COUNTWAY LIBRARY
HC 18KH W

Dr. med. M. URSTEIN

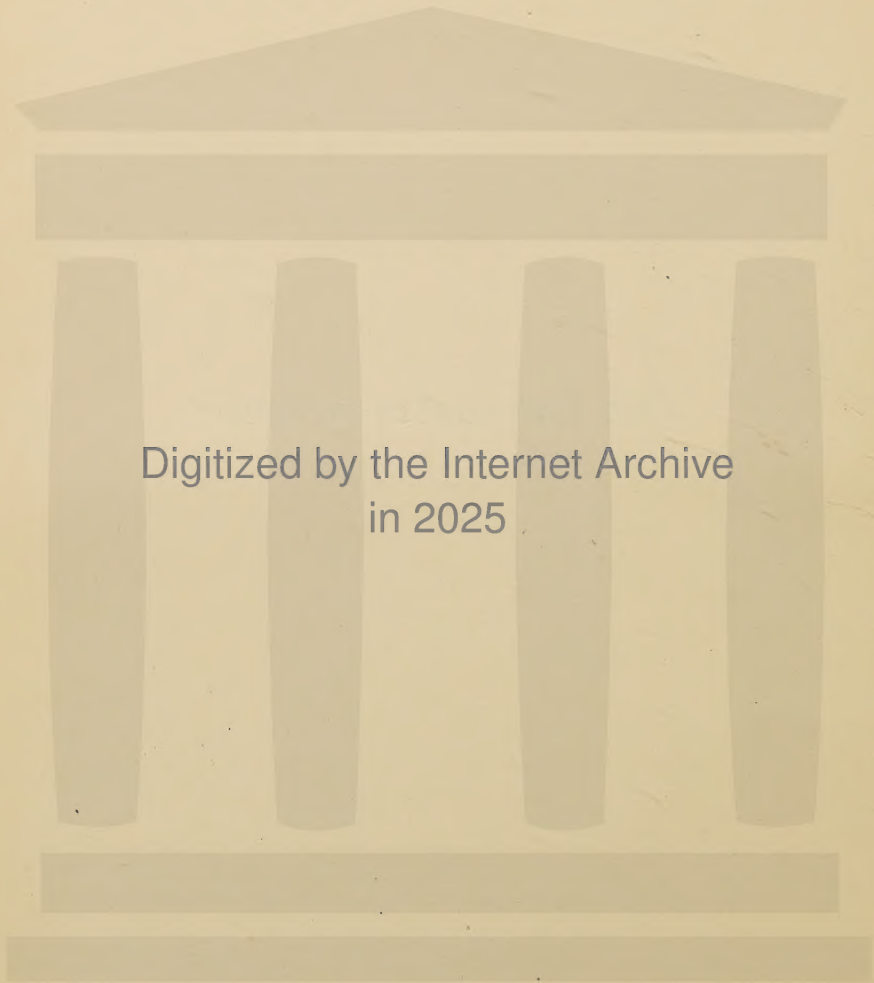
DIE DEMENTIA PRAECOX

UND IHRE STELLUNG ZUM MANISCH-DEPRESSIVEN IRRESEIN.

Library
Boston Psychopathic
Hospital

Boston, Massachusetts

Die Dementia praecox.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/diedementiapraec0000drme

DIE

DEMENTIA PRAECOX

UND IHRE STELLUNG ZUM MANISCH-DEPRESSIVEN IRRESEIN.

EINE KLINISCHE STUDIE

VON

DR. MED. M. URSTEIN.

BOSTON MEDICAL LIBRARY
IN THE
FRANCIS A. COUNTWAY
LIBRARY OF MEDICINE

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1909.

Alle Rechte vorbehalten.

19 Md
Ur 7
611

Published April 15, 1909. Privilege of copyright in the United States reserved under the Act approved March 3, 1905, by Urban & Schwarzenberg, Berlin.

Vorwort.

Die vorliegende Arbeit wurde bereits im März 1908 abgeschlossen, und ich hatte die Absicht, das Resultat meiner Untersuchungen in der Jahresversammlung des Vereins für Psychiatrie mitzuteilen. Dies erwies sich jedoch als unausführbar, und so begnügte ich mich damals, in der Diskussion darauf hinzuweisen[1]), daß die Grundanschauungen, nach welchen die funktionellen Psychosen, insbesondere die Dementia praecox und das manisch-depressive Irresein, heute differentialdiagnostisch unterschieden werden, sicher unzutreffend seien, jedenfalls aber einer ganz genauen Nachprüfung bedürfen, wobei freilich andere Gesichtspunkte als die bis jetzt geltenden obwalten müßten.

Seit jener Zeit hatte ich Gelegenheit, eine relativ große Anzahl einschlägiger Fälle genau zu untersuchen. Wenn ich chronologisch vorgehen darf, so habe ich zunächst bei den Herren DDr. Arndt und Nawratzki („Waldhaus" in Nikolassee) 150 Patienten und bei Herrn Privatdozenten Dr. Boedeker („Fichtenhof" in Schlachtensee) 56 Kranke untersuchen können. Unter diesen 206 Fällen befanden sich 61 Dementia praecox-Kranke, welche seit 10—31 Jahren in Anstalten laborieren. Eine Anzahl interessanter Fälle verdanke ich den Herren DDr. Fränkel und Oliven, deren Anstalt („Berolinum" in Lankwitz) sich geradezu als Fundgrube sehr alten Materials erwiesen hat. Unter den 435 von mir dort untersuchten Patienten waren nicht weniger als 128 Dementia praecox-Kranke, die seit 10—34 Jahren interniert sind. Außerdem habe ich noch im „Waldhaus" etwa 250 und im „Berolinum" über 800 Krankengeschichten entlassener Patienten verarbeiten können. Bevor ich aber weiter gehe, möchte ich den genannten Herren für die Überlassung des Materials auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank aussprechen! Für mich war diese Kasuistik in mehrfacher Hinsicht von hohem Wert. Einmal gestattete sie mir, da ich eben nicht bloß die mich speziell interessierenden Dementia praecox-Fälle, sondern der Reihe nach alle Kranken untersuchen durfte, eine Übersicht bezüglich des Verlaufs und Ausgangs anderer Psychosen. Zweitens betraf das Material zum großen Teil Privatpatienten wie auch leichtere Fälle, die man in öffentlichen Anstalten bzw. Kliniken nur selten zu sehen Gelegenheit hat. Und dann konnte ich darin eine Bestätigung

[1]) Vgl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LXV, pag. 477—480.

der Anschauungen finden, welche ich mir auf Grund einer Analyse meines bis dahin verarbeiteten Materials gebildet habe.[1])

Was die Bezeichnung Dementia praecox betrifft, so will ich hier auf die Einwände, welche immer wieder gegen dieselbe erhoben werden, nicht näher eingehen. Daß es Fälle gibt, die trotz jahrzehntelanger Dauer des Leidens weder gemütliche noch intellektuelle Verblödung erkennen lassen, habe auch ich bei meinem Material häufig genug feststellen können. Ebensowenig paßt diese Bezeichnung für jene, allerdings seltenen Fälle, in denen die Erkrankung jenseits der vierziger Jahre oder noch später ausbricht und zu typischen katatonen Endzuständen führt. Wenn ich aber trotzdem den Namen Dementia praecox beibehalte, so geschieht es deshalb, weil er für die weitaus größte Anzahl der Fälle kennzeichnend ist und noch kein geeigneterer sich einstweilen eingebürgert hat. Mir persönlich wäre die Bezeichnung Katatonie[2]) lieber, da sie an sich noch keine Demenz präjudiziert, und ich mich zu überzeugen vermochte, daß selbst dort, wo die Verblödung fehlte, immer Symptome zugegen waren, die wir als „katatone" zu bezeichnen gewohnt sind.

Der neuerdings von Bleuler vorgeschlagene Name Shizophrenie trifft zwar den Nagel auf den Kopf, allein ich glaube, es werden ihm ebenso Mängel anhaften, wie dem bisherigen. Auch ich habe gefunden, daß die Disharmonie, die, wie ich sagte, intrapsychische Ataxie bzw. die Verdoppelung resp. Spaltung der Persönlichkeit, wie es einzelne Patienten ganz spontan bezeichneten, das Hauptsymptom der Dementia praecox ist; dieses kann aber, ebenso wie die Demenz, häufig fehlen und ist von entscheidendem Wert nur da, wo es sich nachweisen läßt.

Wenn ich Bleuler richtig verstanden habe, so meinte er, daß die manischen und depressiven Symptome bei der Dementia praecox sekundärer Natur wären. Aus Zeitmangel konnte ich in der Diskussion auf diesen Punkt nicht näher eingehen; ich sagte aber damals, daß ich es nicht glaube und wies auf jene nicht seltenen Fälle von Dementia praecox hin, in denen jahrelang lediglich zirkuläre Erscheinungen bestehen, und wo

---

[1]) Das Material dieser drei Anstalten wurde in erster Linie statistisch verwertet, so daß ich meine früheren Zahlen, Tabellen und Kurven ändern mußte. Mehrere Krankengeschichten sollen aber in extenso wiedergegeben werden.

[2]) Allerdings möchte ich diesen Begriff nicht nur für die Krampf- und Spannungserscheinungen angewandt wissen, sondern ihn auch auf alle diejenigen Symptome ausdehnen, welche für die Dementia praecox charakteristisch sind. Da ich das Wort katatonoch häufig gebrauchen werde, will ich hier die in Frage kommenden Symptome wiederholen. Ich rechne also hierzu: Katalepsie, Spannungen, Negativismus, Mutacismus, Befehlsautomatie, Impulsivität, Stereotypien und Manieren jeder Art, Echosymptome, Sperrung, Verschrobenheit, Vorbeireden, Grimassieren, Selbstbeschädigungen und -Mißhandlungen, längeres Abstinieren, Verbigeration, Wortneubildungen, Logorrhoe, Speicheln, anhaltendes Schmieren, abenteuerliche Wahnideen und Sinnestäuschungen, welche ohne jeden Affekt vorgebracht werden und die aus den obigen resultierenden Erscheinungen.

erst später katatone Symptome auftreten, die zu typischen Endzuständen führen. Dieser Ansicht bin ich auch heute. Dagegen glaube ich, daß im akuten Stadium der Psychose einzelne zirkuläre Erscheinungen akzidentell sein, sozusagen sekundär heraufbeschworen werden können. Ich gehe noch weiter! Wenn, wie das ja durch Experimente nachgewiesen wurde, allein schon die Nahrungsabstinenz und Schlaflosigkeit selbst beim normalen Menschen eine gesteigerte Ablenkbarkeit, starke Störung der Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, Begünstigung äußerer und Klangassoziationen, Erschwerung der Wahrnehmung, ideenflüchtige Vorstellungsverbindungen, erleichterte Auslösung von Bewegungsantrieben bedingt — also Symptome, die wir als zirkuläre aufzufassen gewohnt sind —, um wieviel mehr können diese Erscheinungen bei geisteskranken Individuen zum Vorschein kommen, deren Stoffwechsel, Schlaf und Ernährung regelmäßig eine Einbuße erleiden! Wird doch sogar behauptet, daß Zersetzungen des Darminhalts infolge von Koprostase und Aufsaugung der Toxine amentive, delirante Zustände herbeiführen!

In der allerletzten Zeit wird die Diagnose der Dementia praecox möglichst eingeschränkt. Theoretisch läßt man wohl bei dieser Erkrankungsform eine Heilung zu, aber in der Praxis verfährt man doch anders. Mag der Patient einen noch so katatonen Zustand geboten haben, es genügt, wenn er im Anschluß daran oder vor dem Ausbruch ein depressives bzw. hypomanisches Stadium geboten und hernach genesen ist, ihn zum Manisch-depressiven zu stempeln. Retrospektiv versucht man dann sogar, die einzelnen katatonen Zeichen umzudeuten, sie im Sinne der zirkulären auszulegen und erklärlich zu machen. Und wenn ein Kranker vor dem katatonen früher einmal Zustände hatte, die als zirkulär bezw. cyclothym aufgefaßt werden können, in der Zwischenzeit aber gesund geblieben ist, dann soll er ebenfalls an manisch-depressivem Irresein, d. h. einer heilbaren, nicht zu Verblödung bezw. dauernden katatonen Zuständen führenden Psychose leiden.

Daß diese Anschauungen, welche aus einer Überschätzung der zirkulären Phasen und daraus resultieren, daß die Fälle, aus denen man jene Lehren ableiten will, relativ kurze Zeit beobachtet wurden, sicher unzutreffend sind, glaube ich in den folgenden Abschnitten meiner Arbeit bewiesen zu haben. Ebensowenig stichhaltig ist es, wenn man, was ja in letzter Instanz doch geschieht, die Heilung und das Gesundbleiben als diagnostisches Kriterium benutzt. Dabei verläßt man sich oft genug auf schriftliche Katamnesen und hält sich für berechtigt, denselben wenigstens so viel zu entnehmen, daß die Betreffenden dem Laien keine auffälligen psychischen Defekte boten. Theoretisch wird, wie gesagt, den brieflichen Berichten kein „wissenschaftlicher“ Wert beigelegt und dennoch figurieren sie in den Statistiken als positive Faktoren. Zu welchen Trugschlüssen

dies aber führen kann, mag aus folgender Mitteilung, der ich noch mehrere krasse Beispiele an die Seite stellen könnte, hervorgehen: Ein Patient, der im Jahre 1891 aus der Klinik entlassen wurde —, er bot damals ein hebephrenes Bild mit einzelnen manischen Züge —, ist laut Bericht des Bürgermeisteramts 1894 „weder besser noch schlimmer, ruhig, will jedoch nicht arbeiten". 1897 heißt es: „Hilft in der Landwirtschaft mit, verhält sich ganz ruhig." Auf meine Anfrage hin berichtet das Bürgermeisteramt am 29. Juni 1907 folgendes: „Befindet sich ganz gut, ist still und ruhig und ist nichts von Geistesgestörtheit bei ihm bemerkt worden." Da ich aber mit den schriftlichen Berichten in letzter Zeit üble Erfahrungen gemacht habe, suchte ich kürzlich den Patienten selbst auf. Das Bürgermeisteramt, wo ich zunächst vorsprach, um die Adresse des Kranken zu bekommen, hatte mir abermals seine Gesundheit testiert. Auch der Bruder, bei welchem Patient wohnt, schilderte ihn zunächst als „brav und fleißig". „Er steht morgens um 5 Uhr auf, ist ganz gutmütig, schafft den ganzen Tag, geht manchmal zu Fremden arbeiten, verdient dort beim Dreschen M. 1·50 täglich, hilft auch seiner verheirateten Schwester, wenn ihr Mann außerhalb ist. . . . Ich kann so weit nicht klagen." Auf weitere Fragen: „Ja, er liest Zeitungen, erzählt viel, was Neuigkeiten, was so in der Zeitung vorkommt. Er ist nie gewalttätig, liebt meine Kinder, spielt mit ihnen, wenn er Zeit hat, ist auch zu den Geschwistern sehr anhänglich. Wenn er in die Wirtschaft geht, ist er ganz gut, spricht mit den Gästen." (Spricht er mal über Heidelberg?) „Von Heidelberg will er nichts wissen. Er sagt, daß er früher krank war und es wurde, weil er schlechte Kost hatte." (Sie halten ihn für gesund?) „Ich kann halt nicht klagen. . . . Nur gerade das Schreiben — das ist einzig. Er schreibt an den Kaiser, an Privatleute, wo er so kennt, aber der Postmeister kennt seine Schrift und schickt die Briefe nicht weg." (Geschieht das oft?) „Nur wenn der Mond an den Himmel kommt. Da ist er auch ein paar Tage, 3—4 Tage, verwirrt. Da schafft er weniger; da sitzt er gerade vor sich hin und simuliert. Er sagt, daß er Kopfschmerzen hat." Auf eine weitere Frage: „Früher war er halt stolz, da war ihm nichts gut genug zum Anziehen. Jetzt zieht er all die Lumpen an, es kommt ihm gar nicht darauf an."

Nach kurzer Zeit kam auch Patient von seiner Schwester zurück. Da der Ort einige Kilometer von der Bahn entfernt war, bat ich ihn, mich zur Station zu begleiten. Unterwegs grüßte er niemanden und beantwortete nicht einmal den Gruß der Vorübergehenden. Lächelte oft blöde vor sich hin, putzte sich mehrmals die Nase mit der Hand, begann die meisten Sätze mit „hm" und wurde, wenn man ihn ruhig sprechen ließ, ganz konfus und zerfahren. Er ließ sich indes leicht fixieren, fragte nach meinem Namen, ob die Doktoren von damals noch da wären, ob die

Klinik noch dieselbe oder neu ist. „Wenn man seinerzeit Hilfe gehabt, dann war's mir nit schwer, auch so Doktor zu werden. Die Behörde hätte mehr zuwirken sollen, daß man arm studieren kann, aber so hatte man keine Beihilfe gehabt." (Machen Sie sich Vorwürfe?) „Manchmal hat man sich Vorhalt zu machen." (Sind Sie traurig?) „Manchmal hat man schwere Zeiten, und da möchte man Geld vom Kaiser, daß man sich Bücher, so Lexika anschaffen kann, daß man nicht von den Leuten verfolgt wird, daß man so viel Wissen in sich trägt." (Sie werden verfolgt?) „Unter Umständen, wenn die Verhältnisse danach sind, werde ich von Leuten verfolgt." (Hören Sie Stimmen?) „Jeder Mensch muß im Verhältnis Gottes Stimme in sich hören. Ich geh' in die Kirche, um das Wort Gottes zu hören; das ist mein erstes; das will ich nicht verfolgen. In der Bibel hab' ich schon selbst herausgezogen, und am Rand stehen die Stellen, und da hab' ich schon im Tobias gelesen. Ich bin nur darauf aus, um Rechtes zu sehen. Mir geht's wie andere recht' Deutsche auch. Ich will die Stimmen vom bösen Teufel nicht hören." Andere Stimmen will er „nicht auf sich einwirken lassen". Das Gedächtnis für frühere Erlebnisse ist recht gut. Patient war über die letzten Tagesereignisse vorzüglich informiert. Er berichtete u. a. über den Konflikt zwischen Bülow und dem Kaiser, kannte die Ursache desselben, erwähnte das große Grubenunglück in Westfalen u. a. m.

Ich habe diesen Fall hier ausführlicher wiedergegeben, weil er auch klinisch interessant ist, und ich im kasuistischen Teil nicht mehr darauf zurückkommen werde.

Bei Erörterung der Spätkatatonien sprach ich die Ansicht aus, daß jene „Hirnentzündungen" bzw. „Kopftyphen", welche die Patienten laut Anamnese oft vor mehreren Dezennien durchgemacht haben, möglicherweise schon die ersten Anfälle der Psychose gewesen sind. Die Gründe, welche mich hierzu veranlassen, habe ich im entsprechenden Kapitel angeführt. Nun kann ich noch über einen Fall berichten, der erst nachträglich zu meiner Kenntnis gelangt ist. Eine Patientin, welche in den Jahren 1882 bis 1896 (mit Intervallen von 1, 3 und 9 Jahren) fünfmal wegen typischer katatoner Schübe, sogar mit epileptischen Anfällen, behandelt wurde, kommt etwa 11 Jahre nach ihrem letzten Anfall wegen starker Magenblutung ins Hospital: „Ihr seelisches Verhalten ist ein auffallendes; sie pflegt jeden Tag andere, meist unbegründete Klagen vorzubringen, ist aber sonst freundlich und umgänglich". Nach der Entlassung bekleidet Patientin wieder die Stelle einer Kinderfrau. Ihre Dienstherrin, bei der ich vorsprach, meinte: „Manchmal merkte man es ihr schon an, sie machte sich allerhand trübe Gedanken, aber so direkt geisteskrank war sie nicht." Bemerkenswert ist es, daß Patientin, welche vor 26 Jahren ihren ersten katatonen Schub durchmachte und in der Folgezeit 4 schwere Rezidive

hatte, jetzt noch mit der Pflege eines kleinen Kindes betraut werden konnte. Einige Monate später erfolgte ihre abermalige Einlieferung ins Hospital, wo sie bald darauf infolge eines vom Ulcus ausgehenden Abscesses gestorben ist. Während ihres zweiten Aufenthaltes war Patientin „kindisch, läppisch, dement, negativistisch. Mußte katheterisiert werden, abstinierte, klagte, sie sei an der Seite gebrochen". Von besonderem Interesse ist jedoch der Umstand, daß beide Anamnesen nichts von früheren psychischen Erkrankungen resp. Aufenthalt in der Irrenklinik erwähnen. Wohl aber heißt es, daß Patientin „im Alter von 20 Jahren Hirnentzündung gehabt habe und $^1/_2$ Jahr krank gewesen sei".

Die Ergebnisse, welche in den folgenden Abschnitten erörtert werden sollen, stützen sich lediglich auf eigenes Material, d. h. auf eine Kasuistik, welche ich durch mehrjähriges mühseliges Sammeln gewonnen habe. Da ich aus Eigenem zu schöpfen und mir eine selbständige Meinung über die zu diskutierenden Fragen zu bilden suchte, habe ich auf Berücksichtigung und Studium der vorhandenen Literatur verzichtet und nur die Arbeiten der Kraepelin'schen Schule, insbesondere die beiden letzten herangezogen. Es ist daher möglich, daß dieser oder jener Gedanke auch von anderer Seite in der gleichen oder ähnlichen Form angedeutet bzw. zum Ausdruck gebracht worden ist.

Worauf es mir hier einzig und allein ankommt, ist zu zeigen, daß wir trotz der aufgewandten Bemühungen, die Dementia praecox-Frage zu klären, keinen Erfolg zu verzeichnen haben werden, wofern wir uns an die Anschauungen der Kraepelin'schen Schule halten und heute noch auf viel schwankenderem Boden stehen, als dies vor etwa 15 Jahren der Fall gewesen ist. Denn alles, was für das manisch-depressive Irresein bzw. die Mischzustände charakteristisch sein soll, kommt ungemein oft bei der Dementia praecox vor. Und wenn ich in meiner Arbeit dem symptomatologischen Teil mehr Platz einräume, als es vielleicht wünschenswert wäre, so bin ich mir (zumal ich nur die „zirkulären" Momente erörtere) der Mängel, welche aus jeder derartigen Methode resultieren, wohl bewußt. Dennoch glaubte ich es tun zu müssen, weil diese Momente in keiner der Dementia praecox gewidmeten Arbeit ins rechte Licht gestellt worden sind. Vielmehr hatte man gerade solche Symptomenkomplexe und Zustände ins Feld geführt, um die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins zu stützen und jene der Dementia praecox fallen zu lassen. Da aber meine Kasuistik als die älteste und umfangreichste zu betrachten ist, welche bis jetzt für ähnliche Zwecke verarbeitet wurde, da ferner meine Krankengeschichten einen genügenden Überblick über den Verlauf und Ausgang des Leidens gestatten, maße ich mir das Recht zu, über die Dementia praecox-Frage ein Urteil fällen zu dürfen.

Nachdem ich mich in den beiden letzten Jahren mit der Dementia praecox-Frage eingehend beschäftigt habe und im Laufe der Zeit etwa 1000 Patienten untersuchen konnte, will ich eine Übersicht meines Gesamtmaterials geben und die Resultate, zu denen ich gekommen bin, mitteilen.

Aus Gründen, die später noch genauer angeführt werden sollen, habe ich indes als Unterlage für die folgenden Erörterungen nur 641 Fälle benutzt, und zwar betrafen diese letzteren ausschließlich solche Patienten, welche mindestens vor einem Jahrzehnt in eine Irrenanstalt aufgenommen wurden. Die übrigen Beobachtungen, so sehr sie auch zur Lösung gewisser Fragen geeignet wären, habe ich einstweilen nicht berücksichtigt, da sie noch kein definitives Urteil über Verlauf und Ausgang des Leidens zuließen. Allerdings ist die Festsetzung der Beobachtungszeit auf mindestens ein Dezennium etwas rein Willkürliches, denn es gibt genug Fälle, in denen man erst viel später die ursprünglich gestellte Diagnose modifizieren bezw. als Fehldiagnose erkennen muß. Auf der anderen Seite wird aber die Verarbeitung einer solchen Kasuistik, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, zweifellos gerechtfertigt erscheinen. Überdies glaube ich selbst den strengsten Forderungen der klinischen Psychiatrie dadurch genügt zu haben, daß, wie dies aus den Tabellen hervorgeht, mein Material Patienten berücksichtigt, welche zum großen Teil 15, 20 und 30, öfters auch 40 Jahre in Anstalten zugebracht haben und bis zu zwei Menschenaltern krank gewesen sind. Da es mir nun möglich war, diese Fälle retrospektiv genau zu verfolgen, Beginn, Verlauf und Ausgang kennen zu lernen, vermochte ich ein ganz anschauliches Bild über die Symptomatologie, die Diagnose und auch Prognose zu gewinnen. Ich möchte ausdrücklich betonen, daß ich nur solche Fälle herangezogen habe, in denen die Diagnose der Dementia praecox absolut sicher war. Letzteres bot keine Schwierigkeiten dar, zumal es sich, wenigstens

zur Zeit meiner Untersuchung, sehr häufig schon um Endzustände gehandelt hat. Fälle, bei denen die Entscheidung auch nur zweifelhaft sein konnte, habe ich ausgeschieden, manche, trotzdem sie mit einer nahezu an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit der Dementia praecox angehörten, außer acht gelassen, weil sie mir nicht absolut klar zu sein schienen. Es liegt mir eben daran, zu beweisen, daß die Symptome, welche ich später schildern werde, tatsächlich der Dementia praecox eigen sind. Allerdings gedenke ich keineswegs eine monographische Darstellung dieser Krankheit zu geben und Bekanntes zu wiederholen. Auch verzichte ich darauf, eine systematische Darstellung des Gegenstandes anzustreben. Ich will nur das klinische Bild der Dementia praecox ergänzen und ganz besonders auf jene Symptome und Komplexe hinweisen, welche namentlich in der allerletzten Zeit von der Kraepelin'schen Schule für Momente erklärt werden, die in differentialdiagnostischer Hinsicht nicht für Dementia praecox sprechen sollen, sondern vielmehr im Sinne des manisch-depressiven Irreseins aufzufassen seien.

Es ist mir schon vor Jahren aufgefallen, daß die geheilten Dementia praecox-Fälle im Zustandsbild und den darauffolgenden bezw. vorausgehenden Krankheitsphasen neben den katatonen zahlreiche Symptome und Komplexe geboten hatten, die wir als manische resp. depressive zu bezeichnen gewohnt sind. Ich zog daraus den, wie ich jetzt zugeben muß, ganz unbegründeten Schluß, daß diese Fälle wohl von vornherein nicht als Dementia praecox, sondern als zirkuläre Psychosen im Sinne Kraepelin's zu deuten wären, daß die manischen bezw. depressiven Zustandsbilder für die Diagnose ausschlaggebend seien, zumal wenn die betreffenden Patienten gesund geworden und es bis zu einem Dezennium oder noch länger geblieben sind. Mit anderen Worten glaubte ich beim Vorhandensein von katatonen und zirkulären Symptomen in differentialdiagnostischer Hinsicht den letzteren den Vorrang geben zu sollen, wobei mich eine flüchtige Durchsicht vieler Krankengeschichten in dieser Anschauung noch zu stärken schien. Um aber positive Daten zu erhalten, ging ich nach Heidelberg, wo ja bekanntlich das Material, welches in erster Linie zum Aufbau der Lehre von der Dementia praecox gedient hat, am zweckmäßigsten einer Revision unterzogen werden konnte. Zwar habe ich dort aus von mir unabhängigen Gründen die Untersuchungen nicht in dem Umfange, wie ich es vorhatte, ausführen können, zumal dieselbe Arbeit bald darauf von anderer Seite in Angriff genommen wurde, allein ich vermochte doch das weitere Schicksal der Patienten zu verfolgen, welche vom Jahre 1891 bis 1896 in die Klinik aufgenommen und als Dementia praecox diagnostiziert worden sind.

Ich muß hier einschalten, daß die ursprünglichen Diagnosen auch bei diesen Patienten zunächst anders gelautet haben, und daß es

erst durch die sich als so fruchtbringend erwiesenen katamnestischen Fahrten in die Badenser Anstalten, wohin die Kranken aus der Klinik transferiert wurden, oder dadurch, daß die entlassenen Patienten später wiederkamen, möglich gewesen war, die Fälle der Dementia praecox zuzurechnen.

Bei den Heidelberger Kranken ging ich in der Weise vor, daß ich auf Grund der heute herrschenden Anschauung aus den vorhandenen Krankengeschichten eine Diagnose zu stellen suchte; alsdann las ich die katamnestischen Berichte und erst später suchte ich die Kranken in den Anstalten bzw. zu Hause auf. Durch das Entgegenkommen der Herren Anstaltsdirektoren war es mir möglich, auch die dortigen Krankengeschichten zu verwerten.

Anders verfuhr ich in Herzberge, wo ich dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Geheimrat Moeli eine ungemein wertvolle Kasuistik verarbeiten durfte. Wer jemals in die Lage versetzt wurde, sich wissenschaftliches Material zu verschaffen, wird wissen, welche Schwierigkeiten hier erst bekämpft werden müssen. Es ist mir daher ein Bedürfnis, Herrn Geheimrat Moeli auch an dieser Stelle meinen Dank dafür auszusprechen, daß er mir erlaubt hat, nicht nur die Fälle zu untersuchen, sondern auch die höchst interessanten Krankengeschichten zu verwerten und dieselben zu publizieren.

Gerade durch Analyse dieses bis zu 50 Jahren alten Materials verschaffte ich mir Klarheit über die diagnostischen Irrtümer, in die ich verfallen, war ich in der Lage, einer Anzahl von Fragen nachzugehen, die in den Kliniken gar nicht ermittelt werden können.

Hier habe ich indes die Fälle ohne jede Auswahl der Reihe nach vorgenommen, wobei für mich lediglich die Dauer des Aufenthalts in der Anstalt maßgebend gewesen ist. Nur ging ich jetzt so vor, daß ich zuerst die Kranken selbst untersucht und aus dem Zustande die Diagnose fixiert habe. Dann verfolgte ich den Fall retrospektiv bis zum Beginn des Leidens, um zu eruieren, wie weit das jetzige Bild mit dem Anfang der Psychose in Einklang gebracht werden könne, und ob wir auf Grund unserer heutigen Anschauungen den Fall damals richtig diagnostiziert, das Ende vorausgesagt und erwartet haben würden. Daß ich auch hier zahlreiche Überraschungen erlebt habe und erleben mußte, werde ich durch entsprechende Krankengeschichten illustrieren können.

Schon während der Verarbeitung des Heidelberger Materials vermochte ich zu konstatieren, daß die seinerzeit gestellte Diagnose der Dementia praecox in vielen Fällen eigentlich weniger dem Beginn und Zustandsbild, als dem

Verlauf und Ausgang nach, heute zu Recht bestehen muß. Gleichzeitig ließ sich aber feststellen, daß eine geringe Anzahl der damals als Dementia praecox diagnostizierten Fälle mit dieser Erkrankung nichts zu tun hatte. Dies waren jedoch von vornherein Fehldiagnosen, und man brauchte bloß die Krankengeschichten aus jener Zeit durchzulesen, um den Schlüssel hierfür zu finden und einzusehen, daß man Symptome, die dem akuten Stadium angehörten, bereits als etwas Bleibendes, quasi für eine definitive Ausfallserscheinung hielt.

Hatte man aber damals einige Prozent Fehldiagnosen, die heute wohl vermieden werden könnten, zumal die Symptomatologie dieser Fälle keineswegs die Annahme einer Dementia praecox rechtfertigen würde, so muß jeder, der nach 15—20 Jahren das jetzige Material der funktionellen Psychose retrospektiv verarbeitet, zu der Ansicht kommen, daß die modernen Bestrebungen, die Dementia praecox zugunsten des manisch-depressiven oder degenerativen Irreseins einzuschränken, zweifellos falsch sind. Er wird dann finden, daß viele der heute als „zirkulär" diagnostizierten Kranken im Laufe der Zeit kataton verblödet sind, daß die Dementia praecox häufiger ist, als man jetzt anzunehmen geneigt sei, daß aber das manisch-depressive Irresein heute ein ebenso bequemer „Sammeltopf" geworden ist, wie es früher der „Paranoiatopf" war, in den alles Heterogene hineingeworfen wurde. Freilich muß hier schon hervorgehoben werden, daß wir mit unseren bisherigen Kriterien überhaupt nicht imstande gewesen sein konnten, jede Dementia praecox vom manisch-depressiven Irresein mit Sicherheit zu differenzieren, und wenn dies eintreten soll, so dürfen eben nach meiner Überzeugung nicht diejenigen Momente maßgebend sein, welche von der Heidelberger Schule als pathognomonisch anerkannt werden.

Um aber zu beweisen, daß die Dementia praecox in unserer Zeit zu selten, das manisch-depressive Irresein jedoch viel zu oft diagnostiziert wird, dazu braucht man nicht erst 15—20 Jahre zu warten. Hierzu reicht schon die Prüfung des Materials aus früheren Dezennien. Ich für meine Person gebe ohne weiteres zu, daß ich zuerst auf Grund der Krankenjournale oft genug eine zirkuläre oder sonstige gutartige Erkrankung diagnostiziert habe und diagnostizieren mußte, während ich hernach zu meiner anfänglich großen Überraschung die Patienten als verblödete Katatoniker vorfand. Die Erfahrung lehrt aber, daß man in der Regel aus den Fehldiagnosen mehr profitieren kann als aus den richtig gestellten, und so wurde auch mir durch die genaue Untersuchung gerade dieser Fälle klar, wie verkehrt es ist, den zirkulären Zuständen in differentialdiagnostischer Hinsicht den Vorrang zu geben. Ja, mehr noch! Mit

einem gewissen Gefühl der Bangigkeit mußte ich feststellen, daß nicht wenige der Fälle, die damals als Dementia praecox diagnostiziert wurden und es tatsächlich sind, heute, wo wir die Lehre von den Psychosen verfeinert und ausgebildet zu haben wähnen, im Beginn des Leidens unter keinen Umständen als künftige Verblödungsprozesse erkannt werden würden. Manche der typischsten zirkulären Depressionen mit allen charakteristischen Merkmalen derselben, oft sogar ohne jede Spur von katatonen Zeichen vegetieren jetzt seit einem Jahrzehnt und länger in den Anstalten als Endzustände. Ob wir irgendwelche sicheren Symptome finden, welche uns gegen solche Überraschungen schützen werden, bleibt abzuwarten. Ich möchte diese Frage bejahen und werde die einzelnen Anhaltspunkte, denen ich sehr großen Wert beimesse, später anführen.

Kehren wir aber zu unserem Material zurück. Es sind, wie bereits erwähnt, 641 alte Fälle, und zwar betrafen dieselben 351 Männer und 290 Frauen. Das Überwiegen des männlichen Geschlechts ist darauf zurückzuführen, daß mir in den letzten Monaten kein Frauenmaterial zur Verfügung stand. In meinen früheren Tabellen hatte ich 193 Männer und 259 Frauen, und zwar deshalb, weil ich in Herzberge nur weibliche Kranke untersucht habe. Ich tat dies, weil die klinischen Formen bei den Frauen reiner zu verlaufen scheinen, namentlich aber, um das alkoholische Moment auszuschalten, welches in einer Großstadt wie Berlin bei den Männern zu oft in Frage kommt und die klinischen Bilder trübt. Auch sind Frauen, bei denen allerdings das sexuell erotische Moment mehr zutage tritt, im allgemeinen williger als Männer und lassen sich eher explorieren; dagegen sind ihre Angaben weniger zuverlässig.

Von diesen 641 Patienten wähle ich zunächst 524 aus, die seit mindestens 10 Jahren krank sind und von mir persönlich untersucht werden konnten. Über das weitere Lebensschicksal von 76 Patienten, die vor etwa einem Dezennium in der Klinik resp. Anstalt gewesen sind, berichten Katamnesen der Behörden, an die ich mich gewandt habe, ferner Briefe der Kranken selbst oder deren Angehörigen. Die Journale von 27 verstorbenen Patienten [1]) habe ich, da die Diagnose klar war, für den symptomatologischen Teil mitverwertet. Den Rest bilden 14 Fälle, welche keinen sicheren Schluß zulassen und einstweilen von der Dementia praecox abgesondert werden müssen.

Es wird sich empfehlen, über die 524 Fälle, betreffend 294 Männer und 230 Frauen, einige Tabellen zu geben:

---

[1]) Eine nach 5- und 6-, zwei nach 7-, eine nach 8-, die übrigen nach 10—15jährigem Anstaltsaufenthalt.

TABELLE I.

Das Alter der Patienten zur Zeit meiner Untersuchung belief sich auf

		Männern	Frauen
26—30	Jahre . . . . . bei	16	11
31—35	„ . . . . . „	34	23
36—40	„ . . . . . „	47	28
41—45	„ . . . . . „	60	44
46—50	„ . . . . . „	48	26
51—55	„ . . . . . „	35	28
56—60	„ . . . . . „	28	21
61—65	„ . . . . . „	15	24
66—70	„ . . . . . „	8	15
71—75	„ . . . . . „	3	6
76—80	„ . . . . . „	—	3
81—85	„ . . . . . „	—	1
	Im ganzen . . .	294	230

TABELLE II.

Zur Zeit der Aufnahme in die Irrenklinik bzw. Anstalt standen im Alter von

		Männern	Frauen
14	Jahren . . . . . bei	1	—
15	„ . . . . . „	5	2
16—20	„ . . . . . „	44	23
21—25	„ . . . . . „	70	41
26—30	„ . . . . . „	72	46
31—35	„ . . . . . „	47	37
36—40	„ . . . . . „	27	24
41—45	„ . . . . . „	16	26
46—50	„ . . . . . „	9	12
51—55	„ . . . . . „	2	10
56—60	„ . . . . . „	1	2
61—65	„ . . . . . „	—	3
66—70	„ . . . . . „	—	2
71—80	„ . . . . . „	—	2
	Im ganzen . . .	294	230

TABELLE III.

Soweit sich der Beginn des Leidens genau ermitteln ließ, erkrankten im Alter von

	Männer	Frauen	Zusammen
8 Jahren	1	2	3
12 „	2	1	3
13 „	2	1	3
14 „	1	4	5
15 „	6	6	12
16 „	7	7	14
17 „	10	5	15
18 „	14	7	21
19 „	15	12	27
20 „	12	6	18
21 „	9	5	14
22 „	17	11	28
23 „	27	10	37
24 „	16	6	22
25 „	13	9	22
26 „	24	11	35
27 „	9	5	14
28 „	17	8	25
29 „	12	3	15
30 „	6	13	19
31 „	3	12	15
32 „	12	10	22
33 „	11	6	17
34 „	5	3	8
35 „	7	9	16
36 „	5 (1 × ?)	5	10
37 „	6	5	11
38 „	3	6	9
39 „	1	2	3
40 „	4	1	5
41 „	3	3	6
42 „	3	4 (2 × ?)	7
43 „	3 (2 × ?)	6 (4 × ?)	9
44 „	1	3	4
45 „	—	4 (1 × ?)	4
46 „	3 (2 × ?)	5 (2 × ?)	8
47 „	1	3 (1 × ?)	4
48 „	—	2 (1 × ?)	2
49 „	—	—	—
50 „	2	1	3
51 „	—	1 (?)	1
52 „	1 (?)	1	2
53 „	—	2 (1 × ?)	2
54 „	—	2 (1 × ?)	2
58 „	—	1 (?)	1
62 „	—	1	1
Im ganzen	294	230	524

TABELLE IV.

In den Anstalten wurden verpflegt:

	Männer	Frauen	Zusammen
6 Jahre	30	46	76
7 „	2	1	3
8 „	2	6	8
9 „	9	4	13
10 „	24	41	65
11 „	19	9	28
12 „	24	18	42
13 „	22	16	38
14 „	9	11	20
15 „	24	8	32
16 „	21	12	33
17 „	16	1	17
18 „	7	12	19
19 „	18	4	22
20 „	6	4	10
21 „	3	1	4
22 „	3	2	5
23 „	8	5	13
24 „	16	3	19
25 „	4	1	5
26 „	7	3	10
27 „	4	2	6
28 „	3	—	3
29 „	4	4	8
30 „	1	3	4
31 „	—	3	3
32 „	4	2	6
33 „	2	—	2
34 „	2	1	3
35 „	—	—	—
36 „	—	1	1
37 „	—	1	1
38 „	—	1	1
39 „	—	2	2
40 „	—	2	2
Im ganzen	294	230	524

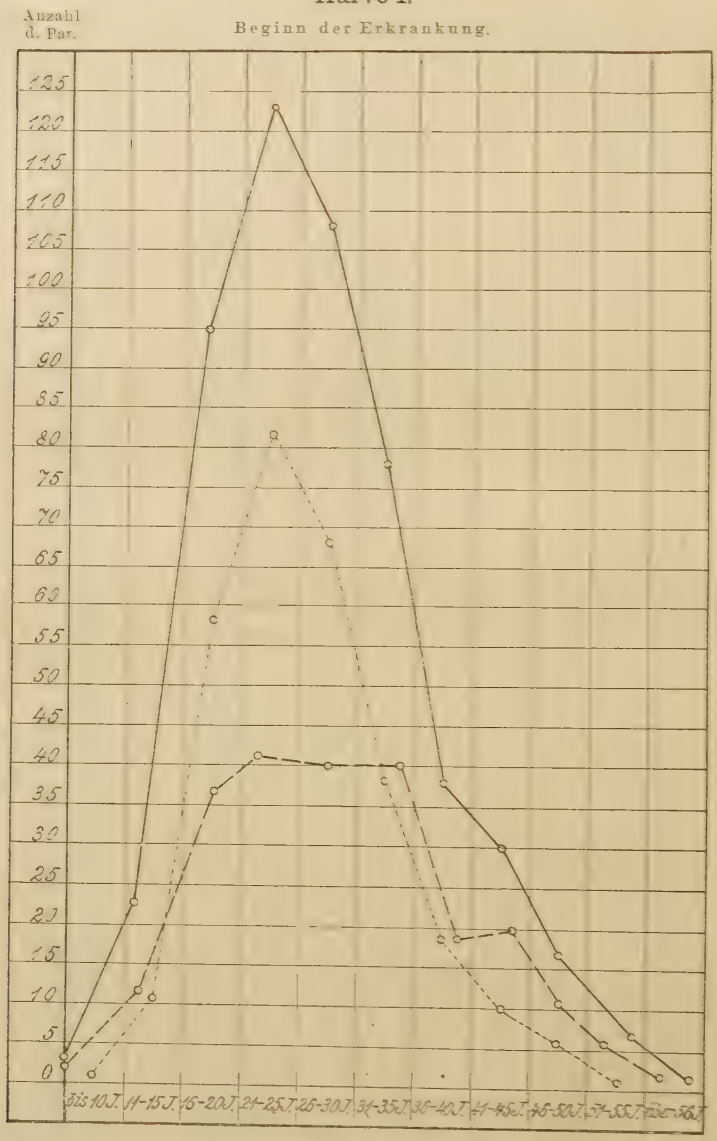
TABELLE V.

Die Dauer des Leidens ergibt sich aus folgender Tabelle. Somit waren krank:

	Männer	Frauen	Zusammen
10 Jahre	22	38	60
11 „	17	9	26
12 „	20	12	32
13 „	13	10	23
14 „	15	15	30
15 „	19	9	28
16 „	14	13	27
17 „	16	10	26
18 „	13	12	25
19 „	24	7	31
20 „	16	12	28
21 „	4	5	9
22 „	8	6	14
23 „	3	3	6
24 „	11	7	18
25 „	12	6	18
26 „	14	8	22
27 „	11	5	16
28 „	9	4	13
29 „	6	3	9
30 „	—	2	2
31 „	—	4	4
32 „	3	3	6
33 „	—	4	4
34 „	4	2	6
35 „	5	2	7
36 „	—	3	3
37 „	6	4	10
38 „	7	2	9
39 „	—	2	2
40 „	—	3	3
41 „	2	1	3
42 „	—	2	2
über 50 „	—	2	2
Im ganzen	294	230	524

Um die Orientierung zu erleichtern will ich hier einige Kurven darstellen, in welchen die punktierten Linien die Anzahl der Männer, die durchbrochenen jene der Frauen und die geraden die Gesamtzahl der Patienten veranschaulichen.

Kurve I.



Bevor ich weiter gehe, will ich mit einigen Worten die Tabellen und Kurven erläutern:

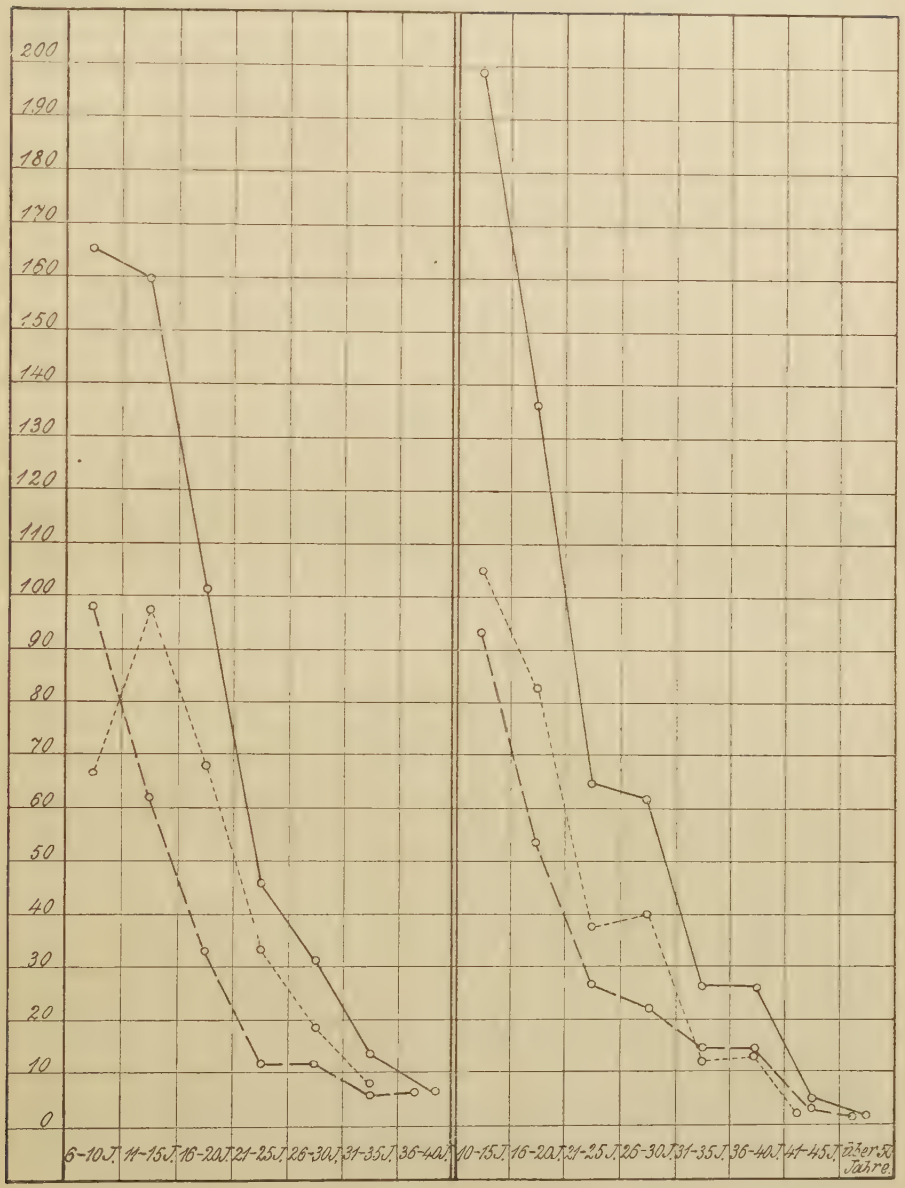
Die Berechnung des Alters der Patienten zur Zeit der Aufnahme in die Klinik (Tabelle II) geschah zwecks Feststellung des Intervalls zwischen

Kurve II.

Aufenthaltsdauer in den Anstalten.

Kurve III.

Krankheitsdauer.



Beginn des Leidens und der Notwendigkeit einer Internierung. Ich will dies durch einige Zahlen illustrieren, zumal die beiden Geschlechter eine gewisse

Abweichung bieten. So sind zum Beispiel bei den Männern je einmal 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62,

die Feststellung des Beginns ganz unmöglich, sei es weil die Kranken polizeilich aufgegriffen und als „unbekannt“ eingeliefert wurden, ohne daß es auch später gelang, eine Anamnese zu erhalten, oder aber weil die Patienten bereits vor mehreren Dezennien ohne genaue Krankengeschichte nur mit dem Vermerk „ganz blöde“ in eine neue Anstalt transferiert wurden, ein nachträgliches Studium der Armendirektions- und sonstigen Akten aber einen Aufschluß über die Zeit des Beginns nicht zu gewähren vermochte. Um jedoch keine willkürlichen Zahlen zu erhalten, zog ich es vor, in allen diesen Fällen den Anfang der Psychose mit dem Eintritt in die Klinik resp. Anstalt zu identifizieren. Hieraus folgt aber, daß das Jahr des Beginnes häufig noch reduziert werden müßte.

Was nun die Aufenthaltsdauer betrifft, so umfaßt die Kurve II nur die Zeiten, welche die Kranken in den Kliniken und Anstalten zugebracht haben. Bei in Schüben verlaufenden Fällen und wiederholten Aufnahmen wurde also nur die Verpflegungszeit in der Irrenanstalt summiert.

Erwähnen möchte ich noch, daß bei Frauen etwas höhere Zahlen erreicht wurden. Dies ist um so bemerkenswerter, als Spätformen bei ihnen viel häufiger auftraten, und sie, wie bereits gesagt wurde, bis zur Verbringung in die Anstalt zu Hause als Kranke länger gehalten werden konnten. Womit dies zusammenhängt, müßte an einem größeren Material speziell untersucht werden. Möglicherweise sind hier sozial-ökonomische Momente in Betracht zu ziehen. Der Mann ist selbst als Geisteskranker arbeitsfähiger, wird daher von seiner Familie eher nach Hause genommen. Dazu kommt, daß unverheiratete weibliche Individuen draußen den Gefahren etwaiger Prostitution, Gravidität usw. ausgesetzt sind, was ja für die Zurückhaltung in der Anstalt mitbestimmend sein dürfte.

Bei der Festsetzung der Gesamtdauer des Leidens (Kurve III) habe ich lediglich die Zeit berechnet, während welcher die Patienten erwiesenermaßen krank gewesen sind. Wenn es, wie so oft, besonders auch bei den Spätformen hieß, daß die Betreffenden vor vielen Jahren vorübergehend geisteskrank gewesen sind, oder wenn die Kranken bei und nach ihrer Entlassung, und zwar bis zur nächsten Aufnahme gesund geblieben sind, resp. nichts von Symptomen boten, die von der Umgebung als krankhaft gedeutet werden konnten, so habe ich diese Zeiten außer acht gelassen. Daß aber die Gesamtdauer des Leidens in zahlreichen Fällen noch zu vermehren wäre, geht schon daraus hervor, daß der Beginn der Erkrankung, wie bereits erwähnt, um viele Jahre zurückdatiert werden muß.

Dauer der temporären Heilungen und Remissionen. An dieser Stelle will ich schon einiges über die Remissionen und freien Zeiten berichten. Zwischen dem ersten und zweiten Anfall blieben „gesund“ und „völlig normal“:

2 Patienten je 2 Jahre.
5 „ „ 3 „
1 Patient 4, 5, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 18 und 21 Jahre.
3 Patienten je 7, 10 und 20 Jahre.
5 „ „ 11 und 16 Jahre.

1 Patient nach dem I. Anfall 4 und nach dem II. Schub 5 Jahre.
1 „ „ „ I. „ 6 „ „ „ II. „ 2 „
1 „ „ „ I. „ 13 „ „ „ II. „ 5 „
1 „ „ „ I. „ 2 „ „ „ II. „ 20 „
1 „ „ „ I. „ 4 „ „ „ II. „ 5 „ nach dem III. Schub 8 Jahre.
1 „ „ „ I. „ 5 „ „ „ II. „ 3 „ „ „ III. „ 3 „
1 „ „ „ I. „ 11 „ „ „ II. „ 6 „ „ „ III. „ 3 „
1 „ „ „ I—II. „ 1 „ „ „ III. „ 5 „ „ „ IV. „ 15 „

Und wenn ich, wenn ich sehr wenige, bei 4 Patienten die in der Jugend überstandenen „Hirnentzündungen" beziehungsweise „Kopftyphen" für den ersten Schub der Dementia praecox halten darf, so wird die Zeit zwischen dem ersten und zweiten Anfall, wo die Betreffenden gesund gewesen sein sollen, 18, 20, 30 und 33 Jahre betragen.

Weitgehend gebessert waren:

3 Patienten je 4, 5 und 10 Jahre.
1 Patient 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 und 14 Jahre.

Gebessert waren:

Ein Patient 7, ein anderer 14, ein dritter nach dem ersten Anfall 6 und nach dem zweiten 2 Jahre. Bei 8 und 4 Patienten heißt die Besserung „jahrelang" an oder sie waren „relativ wohl". 5 Kranke waren 2—7 Jahre draußen „ruhig und arbeitsam". Ein Patient, der nach seiner ersten Entlassung 8 Jahre lang eine gute Remission hatte, konnte nach der zweiten und dritten Aufnahme für mehrere Jahre entlassen werden, blieb aber jetzt zu Hause krank. Ferner waren nach der Entlassung zu Hause krank 4 Patienten je 5 J., 1 Patient 6 J., 3 Patienten je 7 J., 2 Patienten je 10 J., 1 Patient 8, 9, 12, 14, 17, 20, 21 und 25 J. Ein Patient war draußen krank nach dem ersten Anfall 8 und nach dem zweiten 9 Jahre; ein anderer nach dem ersten Schub 11, nach dem zweiten und dritten je 5, nach dem vierten 2 und nach dem fünften 1 Jahr. Mehrere Patienten waren zwischen den Anfällen bis zu 19 Jahre draußen, doch läßt sich nicht ermitteln, ob sie krank oder gesund gewesen sind.

Ich möchte es nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß diese Zahlen mit einer gewissen Reserve aufgenommen werden müssen. Sicher ist nur, daß die betreffenden Patienten die vielen Jahre hindurch laut Anamnese gesund gewesen sein sollen. Auch will ich bei dieser Gelegenheit auf einen Einwand eingehen, den ich wiederholt zu hören bekam. Mir wurde entgegengehalten, daß, wenn ein geheilter Katatoniker nach mehreren Dezennien wiedererkrankt, es doch fraglich sei, ob es sich jetzt

überhaupt um ein Neuauftreten des früheren Prozesses handle, denn es könnte nun ein ganz neues Leiden sein. Ich glaube aber, daß dies wohl kaum mehr als eine Doktorfrage ist. Die Hauptsache bleibt doch, daß die Betreffenden nach noch so langer Genesungszeit oft in genau derselben Weise wiedererkranken, wie das erstemal, freilich mit dem Unterschiede, daß das Leiden jetzt stationär resp. progredient wird und zu Defektheilungen, zu katatonen Dauerzuständen bezw. zu Verblödung führt. Auch unterscheiden sich die Bilder, welche nun zur Entwicklung gelangen, in nichts von jenen, die sich bei anderen Patienten, wofern eben keine Heilung eintritt, gleich nach dem ersten Anfall etablieren. Wenn jemand in seiner Jugend eine zur Genesung führende Spitzenaffektion durchgemacht hat und nach einigen Dezennien abermals daran erkrankt, mit dem Unterschiede, daß das Lungenleiden jetzt chronisch wird und destruktive Prozesse nach sich zieht, so führen wir doch auch diese zweite Erkrankung auf die erste zurück und leiten beide von einer gemeinsamen Ursache ab. Genau wie bei der Dementia praecox könnte man ja auch bei der Lues den Einwand erheben, daß z. B. die tertiären gummösen Erscheinungen, welche oft genug erst nach Dezennien manifest werden, nicht von der primären Affektion abhängig wären. Dabei wissen wir heute, daß die Spirochäten die vielen Jahre im Körper gewesen sein mußten — es gelingt eben, sie in den gummösen Geschwülsten nachzuweisen — nur haben sie keine Erscheinungen gemacht, die uns hätten auffallen können oder sollen. Selbst die Tabes bezw. Paralyse entwickelt sich erst lange Jahre nach stattgehabter Infektion, trotzdem das schädliche Agens die ganze Zeit hindurch im Organismus steckt. Ist also die Dementia praecox, wie angenommen werden kann, eine Intoxikationskrankheit, so darf es uns nicht wundern, daß die freien Intervalle bisweilen jahrzehntelang anhalten können.

Ich gehe nun auf die 76 Fälle ein, die ich freilich nur aus den Krankengeschichten sowie brieflichen Mitteilungen kenne und zum allergrößten Teil als Dementia praecox ansprechen möchte. So wertvoll auch katamnestische Berichte sein mögen — einen wissenschaftlichen Wert dürfen sie nicht beanspruchen. Wiederholt ist es mir passiert, daß die Angehörigen den Zustand des Patienten viel schlimmer schilderten, als er tatsächlich war, bis sie dann schließlich mit der Frage herausrückten, ob es „nicht ginge, den Kranken auf Staatskosten zu verpflegen“. Andere Male wird man in entgegengesetzter Richtung falsch informiert. Namentlich da, wo es sich um Leute aus besseren Familien oder gar noch heiratsfähige Mädchen handelt, sind mehr oder weniger bewußte Verschleierungen nicht selten. Aber selbst vorausgesetzt, daß die Angaben der Angehörigen nach bestem Gewissen geschehen, eine sichere Gewähr geben sie uns auch dann nicht. Ich besitze eine Reihe von Berichten, in denen die früheren

Patienten als gesund geschildert werden, während die persönliche Untersuchung deutliche Defekte feststellen ließ. Übrigens kennt jeder Psychiater Fälle, in denen ausgesprochene katatone Symptome und selbst akute Stadien des Leidens von den, bisweilen sogar recht intelligenten Angehörigen, ganz übersehen oder als Charaktereigentümlichkeit, Ungezogenheit, Absonderlichkeit u. dgl. mehr gedeutet werden.

Ich habe den Eindruck gewonnen, daß der Laie, zumal der ungebildete, alles nach der Arbeitsfähigkeit und Gemeingefährlichkeit einschätzt. Vermag der frühere Patient nach der Entlassung tüchtig zu „schaffen", gerät er mit niemandem in Konflikt, ist er mit anderen Worten auch sozial existenzmöglich, so wird er eben für gesund, jedenfalls aber nicht für geisteskrank gehalten. Überdies kann die Feststellung eines Defekts sogar dem Spezialisten schwer fallen, namentlich wenn er den Patienten nur einmal zu sehen Gelegenheit hat.

Dazu kommt, daß Symptome, welche für die Dementia praecox so charakteristisch sein sollen, in erster Linie gemütliche Verblödung, Mangel an geistiger Regsamkeit, Interesse oder Initiative, ferner Intelligenzstörungen usw. nach meiner jetzigen Erfahrung keineswegs immer bei dieser Erkrankungsform aufzutreten brauchen, häufig sogar bis zuletzt oder wenigstens jahrzehntelang fehlen können. Dies alles veranlaßte mich, die nicht selbst untersuchten Fälle in die Tabellen nicht aufzunehmen. Bemerken will ich aber, daß es sich auch hier um etwa zwei Dezennien altes Material handelt, daß das Zustandsbild vom Beginn des Leidens bis zum Verlassen der Anstalt, was oft erst nach Jahren geschehen konnte, die Diagnose der Dementia praecox rechtfertigte, und daß viele von diesen Patienten laut katamnestischen Berichten heute noch ausgesprochen geisteskrank sind oder als „menschenscheu", „absonderlich" bzw. „anders wie früher" geschildert werden.

Ferner ist ein Patient „fleißig, eifrig, hat aber leider von der Krankheit ein Anhängsel davongetragen, da er sich manchmal betrinkt" (12 J.)[1]); ein anderer ist „fleißig, pünktlich, im Verkehr knapp und ruhig, aber leicht erregt" (8 J.); ein dritter „ein wenig leutscheu, aber sehr fleißig und so, daß man von Geisteskrankheit nichts mehr wahrnimmt" (4 J.); zwei Patienten sind „ruhig und fleißig" (11 J.); bei einem anderen hat man „keine auffälligen Wahrnehmungen" gemacht (11 J.); der Zustand eines Patienten ist „befriedigend" (11 J.). Neun Kranke jedoch sind „völlig normal" und bieten „keine Spur von Geistesstörung" dar (10—16 J.).

Von den Frauen befindet sich eine „gut, hat aber kurze Gedanken" (9 J.); eine andere „arbeitet den ganzen Tag, ist aber nervös" (15 J.);

[1]) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten, daß die Betreffenden vor soviel Jahren zum letztenmal aus der Klinik oder Anstalt entlassen worden sind.

einer dritten „geht's sehr gut, nur ist sie kränklich“ (15 J.). Das Befinden von zehn Patientinnen ist „zufriedenstellend“, „soweit gut“ oder sie sind „gesund“ beziehungsweise „ganz wohl“ (8—14 J.). Sieben Kranke indes werden als „völlig gesund und normal“ bezeichnet und haben nicht einmal „Spuren von Geistesstörung“ gezeigt (10—14 J.).

Bemerkenswert ist, daß diese Patienten seit ihrer Entlassung keinen Rückfall hatten, wenigstens wird über einen solchen nirgends etwas berichtet. Und gerade beim Studium der Krankengeschichten dieser Fälle muß sich ein Gefühl des Unbefriedigtseins ausbilden, denn wir sehen so recht, wie unsicher wir noch in der Prognosestellung sind. Der größere Teil dieser Patienten bot eben im Beginn und bis zur Entlassung katatone bezw. hebephrene Symptomenkomplexe dar, oft ohne jede Beimischung von „zirkulären“ Erscheinungen. Darum aber, weil diese Patienten bis heute angeblich oder tatsächlich ganz normal geblieben sind, darf die frühere Diagnose der Dementia praecox nicht aufgegeben werden, zumal wir kein Recht hätten, hier eine andere zu stellen.

Ob Dauerheilungen bei der Dementia praecox vorkommen, läßt sich schwer entscheiden; daß aber temporäre Genesungen keineswegs selten sind, lehren schon die Zahlen, welche ich über die freien Intervalle zwischen den Anfällen angegeben habe und die doch nicht alle unzutreffend sein können.

Den sich neuerdings geltend machenden Bestrebungen, jene Patienten, bei denen nach einem katatonen Anfall mit zirkulärer Anamnese kein Defekt nachweisbar ist, nicht zur Dementia praecox zu zählen, schließe ich mich nicht an. Unter meinem Material befinden sich sogar Fälle, die zunächst ganz unter dem Bilde einer heilbaren Psychose verlaufen sind, dann aber nach vielen Jahren rezidivierten und zu katatonen Endzuständen geführt haben.

Was nun die unklaren Fälle betrifft, so ließen sich dieselben in keinen der bekannten Rahmen so recht einfügen. In 4 Fällen mit luetischer Anamnese hätte vielleicht die Lumbalpunktion zu Aufschlüssen verhelfen können, doch durfte sie leider nicht ausgeführt werden. Andere Patienten boten im Beginn ihrer Psychose Symptomenkomplexe dar, welche mit Wahrscheinlichkeit einen ungünstigen Ausgang erwarten ließen. Sie sollen indes laut Katamnese bis jetzt gesund sein. Ich kann aber auch hier wiederholen, daß katamnestische Berichte, ebenso wie etwa die Feststellung einer Heilung von psychiatrischer Seite, die früheren Diagnosen nicht zu erschüttern imstande sind. Wenn ich aber trotzdem die Fälle nicht zur Dementia praecox zähle, so geschieht's deshalb, weil von einem Ausgang nicht die Rede sein kann und unter dem Vorbehalt, daß die Patienten auch fernerhin gesund bleiben resp. bei einem etwaigen neuen Anfall nicht einen Defekt zurückbehalten werden.

Sehen wir uns nun das verarbeitete Material genauer an. Was zunächst die Heredität betrifft, so ließ sich unter den 524 Fällen 227mal eine erbliche Belastung feststellen. Unter diesen waren 12 durch Trunksucht, 3 durch Epilepsie, 8 durch Suicid und die übrigen durch Geisteskrankheit belastet. Wie oft es sich hierbei um eine unmittelbare Vererbung gehandelt hat, vermag ich nicht zu entscheiden, zumal ich mich häufig mit dem Vermerk „erblich belastet" ohne nähere Angabe begnügen mußte. Es ist jedoch möglich und sogar wahrscheinlich, daß sich bei genaueren anamnestischen Erhebungen der Prozentsatz der Hereditarier erhöhen würde.

Geringere Abweichungen von der Norm pflegen dem Laien zu entgehen. Auch vermochte ich nicht selten festzustellen, daß nahe Verwandte, selbst die Eltern der internierten Patienten, sich für gesund hielten, während eine eingehende Unterhaltung auch bei ihnen ausgesprochene Defekte, bisweilen sogar eine deutliche Demenz zutage förderte.

Überdies war von einem Teil der Patienten eine Anamnese nicht zu erhalten, deren Zustand aber schon bei der Einlieferung ein derartiger, daß von verwertbaren Angaben nicht die Rede sein konnte. Auch kam es vor, daß bei Kranken, welche bei der Aufnahme für nicht belastet galten, später die Heredität dadurch erwiesen wurde, daß deren Eltern oder Angehörige wegen psychischer Affektion in die Anstalt verbracht werden mußten.

Einen nennenswerten Unterschied im Hinblick auf den Verlauf und etwaige Remissionen vermochte ich bei den Belasteten nicht festzustellen. Dagegen scheint die Heredität auf den Ausgang einen Einfluß zu haben. Aus einem Vergleich der Fälle, in denen Belastung und Endzustände vorlagen, mit jenen, wo Heredität aber keine Endzustände, und schließlich mit denen, wo Endzustände, aber keine Belastung konstatiert wurde, geht eben hervor, daß die Hereditarier das größte Kontingent der Endzustände gestellt haben.

Eine Einteilung der Dementia praecox in die drei bekannten Gruppen habe ich zwar durchzuführen versucht, bald aber wegen der häufigen Übergänge ineinander aufgegeben. Eine solche Schematisierung ist übrigens bei einer relativ jungen Kasuistik durchaus möglich. Wer aber altes Material verarbeitet, wird, wie ich, finden, daß Fälle etwa 15 Jahre lang rein paranoid verliefen, bis dann katatone Bilder auftraten, die häufig zu Endzuständen führten.

Der Beginn des Leidens war in 16 Fällen ganz akut, das heißt die Symptome entwickelten sich innerhalb einiger Tage. Bei 2 Kranken wird sogar ein „foudroyanter" Beginn hervorgehoben. Die eine befand sich noch wenige Stunden zuvor bei Bekannten, die ihr nichts angemerkt hatten; die andere machte noch in der voraufgehenden Nacht ein Tanz-

kränzchen mit. Bei 17 Kranken betrug die Zeit zwischen Beginn und Höhepunkt der Erkrankung eine Woche bis einen Monat, bei 21 zwei und bei 6 drei Monate; fünfmal entstand das Leiden „kurz vorher" und neunmal „wochenlang vorher". Ich möchte hier noch einschalten, daß der Satz je akuter der Beginn, umso günstiger die Prognose nicht einmal für den einzelnen Anfall allgemeine Geltung hat. Gerade die beiden (allerdings laut Anamnese) foudroyant entstandenen Fälle haben gar keine Remissionen erlebt.

Die Dauer der einzelnen Anfälle von Dementia praecox, in denen später noch leidliche Remissionen eintraten, betrug 2, öfters 3 und einmal sogar 6 Jahre. Ein Nachlassen der akuten Symptome und eine Besserung des psychischen Zustandes war jedoch öfters noch nach Jahren und Jahrzehnten festzustellen.

Frühformen. Als Frühformen der Dementia praecox möchte ich jene Fälle zusammenfassen, in denen exquisit katatone Symptome und Komplexe sich bis ins 14., 12. und sogar 8. Lebensjahr zurückverfolgen lassen. Ich will diese Fälle von den sogenannten Pfropfhebephrenien trennen, zumal in der Anamnese unserer Kranken hervorgehoben wird, daß sie sich bis zum Beginn des Leidens ganz normal entwickelt hätten, und erst nach dem Einsetzen der katatonen Symptome geistig zurückgegangen wären.

Diesen Fällen gemeinsam ist einmal der Umstand, daß es sich um erblich schwer belastete Individuen handelt, daß das Leiden öfters im Anschluß an Infektionskrankheiten (seltsamerweise wird dreimal über eine Scharlachwassersucht berichtet) auftrat oder, richtiger gesagt, manifest wurde, denn die krankhaften Symptome konnten schon vorher nachgewiesen werden, und daß endlich bisweilen Lähmungserscheinungen vorgetäuscht wurden, welche die Diagnose eines organischen Leidens zu rechtfertigen schienen.

Ich glaube, daß manche Idiotie und cerebrale Kinderlähmung[1]) zu dieser Gruppe gehört, denn ich kann mich nicht zu der Annahme entschließen, daß die letztgenannten Affektionen nach Jahren oder Jahrzehnten Krankheitsbilder herbeiführen, die als die klassischsten Typen der katatonen Endzustände gelten müssen.

Auch der ganze Verlauf, ferner die angeblich cerebralen, nach meiner Ansicht aber katatonen Anfälle, berechtigen zur Diagnose der Dementia praecox (Punktionen konnte ich leider nicht ausführen). Ich will hier zunächst eine Beobachtung in extenso wiedergeben:

[1]) Auch meine beiden ersten Fälle wurden ursprünglich als Idiotie resp. Kinderlähmung diagnostiziert.

J. T., geboren 3. V. 1882, aufgenommen 17. III. 1904. Als Kind Rachitis; in der Schule bis zum 8. Jahre gut gelernt. Dann Scharlachnephritis und Wassersucht. Bekam einmal dabei Krämpfe. Die linke Seite, Gesicht, Arm und Bein wurden gelähmt, konnte auch auf dem linken Auge nicht sehen. Die Lähmung gab sich bis auf den linken Arm. Patientin ist aber seitdem sehr schwachsinnig, vermochte nichts zu lernen. Sie wurde in ihrem Wesen ganz anders, störte in der Schule, war sehr ungezogen und mußte bis zum 15. Jahre in der V. Klasse sitzen bleiben. Zu Hause war sie gehorsam, zu den Eltern liebevoll. Sie half beim Aufwischen, holte ein, fand aber nicht immer zum Kaufmann. Vor einer Woche (III. 1904) wurde sie albern, hat viel gelacht und geweint, ließ sich im Tun und Lassen nicht beeinflussen. Sie lief fort, murmelte viel vor sich hin. Vorgestern wurde sie „steif" wie ein Stück Holz. Eine halbe Stunde später äußerte sie, sie sei tot, müsse sterben, die Eltern seien tot, sie habe großes Unrecht gemacht, vom Haus sei ein großes Stück abgefallen. Bei der Aufnahme und im weiteren Verlauf: Perseveration, Wortneubildungen. Ganz abenteuerliche Erlebnisse. Viel Sensationen, kümmert sich nicht um ihre Umgebung. Sagt kindisch kleine Gedichte auf. Kindliche Betonung. Lachkrämpfe. Verbigeriert. Spricht viel vor sich hin, schimpft, läuft auf dem Korridor herum. Körperlich: Linker Unterarm etwas kürzer, Hand fast in rechtwinkliger Beugestellung. Gelenk passiv zu strecken. Elektrische Untersuchung ohne Belang. Gang wippelnd, zieht das linke Bein etwas nach. Träge Pupillenreaktion. 1905: Fiel beim Baden ohnmächtig aufs Gesicht (trug eine Beule davon!). Spuckt viel. Hat viel durcheinander gesprochen. Nach einigen Monaten wiederum eine Ohnmacht beim Baden. Weiß ziemlich gut Bescheid. Dann ruhig, freundlich, sagt gern Gedichte auf. 1906: Kennt ihr Alter, verbigeriert, zeitweise erregt.

Schon bei meiner ersten Untersuchung (XI. 1907) war das Gebahren der Patientin so exquisit katatonisch, daß ich auch die angeblich cerebralen Lähmungserscheinungen auf die Dementia praecox zurückführen zu müssen glaubte. Sie benahm sich ungemein läppisch, blickte stets zu Boden, befolgte zwar einzelne Aufforderungen und faßte sehr prompt auf, redete aber in typischster Weise vorbei. Es bestand Verbigeration, Befehlsautomatie, Katalepsie. Patientin sprach lispelnd dauernd vor sich hin. Wortsalat. Erkannte einzelne Geldstücke. Befragt, ob sie Stimmen höre, antwortete sie: „Jawohl . . . Masse . . . von Rixdorf, von Spanien, von Berlin." Auch bei den folgenden Untersuchungen konfabulierte sie die abenteuerlichsten Dinge (wollte zum Beispiel zwei Kinder geboren haben), war orientiert, und faßte ungemein schnell auf. Das Vorbeireden war so ausgesprochen, daß sie eine falsche Antwort gab, noch bevor sie die Frage zu Ende gehört hatte. Körperlich fand ich: Kleiner Schädel. Von seiten der Hirnnerven, soweit die Prüfung bei dem exquisiten Vorbeireden und zeitweisem Negativismus möglich war, nichts Abnormes nachweisbar. Blöder Gesichtsausdruck. Sprache, Tonfall, Sprechweise kindlich, maniriert. Sensibilität nicht zu prüfen, da sie wahllos „spitz, stumpf, eng, breit, schief" etc. herunterplappert. Lebhaftes Grimassieren, aber keine Mitbewegungen. Rechter Arm 51 *cm*, linker Arm 48 *cm* lang. Die Verkürzung des letzteren geschieht namentlich auf Kosten des Unterarms, der auch dünner (der Knochen ebenfalls) und gleichmäßig atrophisch ist. Die linke Hand ist kleiner, zarter. Keine athetoiden Bewegungen. Reflexe der oberen Extremitäten lebhaft, links $>$; die linke Hand in rechtwinkliger Beugestellung. Die Contractur läßt sich bisweilen namentlich bei Ablenkung oder abrupten Versuchen mit geringem Widerstand ausgleichen, während Patientin bei der Prüfung auch rechts spontan spannt. Beim An- und Ausziehen bedient sie sich beider Arme, wobei die Bewegungen des linken zwar etwas ungeschickt, aber nicht ataktisch sind. An den unteren Extremitäten keine Differenz. Grobe motorische Kraft gut. Reflexe

etwas lebhaft, aber gleich. Kein Clonus, Babinski usw. Keine Ataxie. Gang trippelnd, mit abrupten, kleinen Sätzen. Zuweilen wird ein Nachschleifen des linken Beins vorgetäuscht. Steht auf jedem Bein selbst bei geschlossenen Augen, steigt ebenso sicher auf einen Stuhl. Bauchreflexe vorhanden. Haltungskyphose. Im übrigen normaler Befund. Während der Untersuchung sagt sie einmal: „Ich habe nur eine Hand, Herr Doktor, sehen Sie mal, die andere ist verkrüppelt." Bei der Sensibilitätsprüfung äußert sie: „Herr Doktor spielt jetzt Student." Sieht fast beständig zu Boden, fixiert mich aber auf Forderung.[1])

Um über den Beginn des Leidens noch mehr ins Klare zu kommen, holte ich nachträglich von der Mutter eine eingehende Anamnese ein. Ich erfuhr, daß Patientin sehr stark belastet ist, im 2. Jahre zu sprechen begann „und wie sie hat angefangen, so ging das Sprechen vorwärts". Erst mit 3 Jahren fing sie an zu laufen. Keine Gichter. Mit 5 Jahren Masern, vom 6. Jahre ab zur Schule. War bis dahin ganz munter, „die Leute haben immer gesagt, es ist die reine Lachtaube; so was man nennt lustig ist sie gewesen, hat immer viel erzählt, war guter Dinge". Sie ist ein sehr artiges Kind gewesen, hat immer gebittet, wenn sie was haben wollte. „Zu den kleineren Kindern war sie sozusagen wie eine Mutter." In der Schule war sie bischen schwach, sagte das Fräulein, ist nur bis zur V. Klasse gekommen. „Sie war aber, wie alle meine Kinder, bischen lebhaft, sonst kann ich keinen Unterschied finden."

„Im Alter von 8 Jahren fiel sie in solchen unterirdischen Keller. Man brachte sie wie tot ins Zimmer. Sie war ganz und gar weg, kam aber bald zu sich. Seitdem hat sie mir immer komisch gesprochen." Wollte bald darauf zum Fenster springen, ist seitdem „so störrig geworden, eigensinniger zu sagen, und vorher war sie sanftmütig". Als die Mutter sie einmal züchtigte, sagte sie zur älteren Schwester: „Wenn Mutter mich noch einmal tut schlagen, so vergifte ich mir."

Ob Patientin beim Sturz in den Keller einen epileptischen oder anderen Anfall hatte, ist schwer zu erfahren. „Das Loch war offen und sie fiel hinein."

Einige Monate später bekam sie Scharlach und Nierenwassersucht. Einen Ausschlag habe sie damals nicht gehabt, nur im Halse, und der Doktor sagte, es sei Scharlach. War über einen Monat zu Hause krank. Dann kam die Wassersucht. (Schilderung entspricht offenbar einer Nephritis.) Zwei Geschwister sollen ebenfalls an Scharlach gelitten haben und daran gestorben sein. Jetzt erst wurde sie nach dem Friedrichshain gebracht, weil Ref. niederkommen sollte. „Etwa 3 Tage vorher bekam sie einen Schlaganfall. Sie sollte schlafen und kam in ein anderes Bett. Plötzlich

[1]) Bei meiner Nachuntersuchung (5. Februar 1909) ist der Gang völlig normal. Wenn man ihre Hand untersucht oder nur davon spricht, so wird die Contractur erheblich stärker. Psychisches Befinden unverändert.

sagte sie, ihr tun die Augen so weh. Sie fing dann an zu zappeln, immer mehr. Die ganze Nacht hat sie so rumgearbeitet, egal fort. Ganz stille war sie gelegen, nur immer so gestrampelt, den Mund hat sie ruhig gehalten, aber den Kopf hin- und herbewegt." Kein Einnässen. Dagegen soll aus dem Munde „Schaum und Blut bis nach der Erde herausgeschossen sein". Am folgenden Tage, wie sie aufgestanden ist — der Arzt sagte, sie soll mal aufstehen — drehte sie sich ringsherum, immer um sich selbst und ließ die Hand hängen. Laufen konnte sie, aber die Mutter bemerkte schon vorher, daß sie den linken Arm schlenkerte und hängen ließ. Drei Tage blieb sie im Friedrichshain, kam dann nach der Charité, „weil sie verrückt war". Sie hat so furchtbar geschrien; die sie überführende Schwester sagte zum Arzte: „das Mädchen ist geisteskrank", weshalb der Doktor sie zunächst in die Kinderklinik gar nicht aufnehmen wollte. Einmal ist sie dann ausgerückt, und man hatte Mühe, sie einzufangen. Auch zum Fenster wollte sie herausspringen; sie hat gesagt zur Krankenschwester, „ob sie mal sollte vormachen, wie sie zu Hause immer zum Fenster gesprungen ist, und dabei ist es nicht wahr, denn sie hat nie gesprungen". In der Charité war sie so 8 oder 9 Wochen und wie sie auf die Straße kam, drehte sie sich wieder im Kreise herum. Wie die Mutter sie aus der Charité holen wollte, sagte der Doktor, sie solle sie lieber in eine Irrenanstalt schaffen, „sich wird sie nichts tun, aber die anderen kann sie schädigen". Seit jener Zeit hat Patientin keinen „Auffassungsgeist"; sie lernte gar nichts. Sie war sehr wild, ist auf einmal 6—7 Stufen herabgesprungen. Bald nach der Entlassung aus der Charité ist sie „ausgerückt und mußte durch andere Leute habhaft werden genommen".

Wenn die Mutter fort war, hat sie sich immer gezankt und herumgeschlagen. „Sie wollte eben regieren und die anderen mußten ihr parieren". Sie hielt sich sauber und in der Kleidung ordentlich. Sie war ruhig und folgsam der Mutter gegenüber. Die Hand blieb seitdem so wie sie jetzt ist.

Auf Befragen gibt die Mutter an, daß sie bei Kindern Zahn- und andere Krämpfe schon gesehen habe, daß aber diejenigen, welche Patientin damals die ganze Nacht hatte, anders gewesen sind.

Die Krankengeschichte aus der Kinderklinik war leider nicht zu erhalten, dagegen konnte ich diejenige aus dem Friedrichshain einholen.

Danach „hatte Patientin, die nach Angaben der Mutter stets gesund war, 5 oder 6 Tage vor der am 23. V. 1890 erfolgten Aufnahme Brechreiz und Erbrechen. In der Nacht vom 18. zum 19. Krämpfe, welche bis zum Morgen anhielten. Der herbeigerufene Arzt verordnete Klystiere und ein heißes, später stündlich kühle Bäder. Am 19. V. dieselben Erscheinungen. Der Urin war spärlich und braungelb, auch rötlich. Von dieser Zeit soll Patientin sehr unruhig geworden sein. Sie warf sich hin und her, schrie unaufhörlich, bekam Appetit, sogar Heißhunger. Der Urin wurde wieder heller, reich-

licher. Seit dem 22. Lähmung im linken Arm, unaufhörliches Schreien, Bettflucht, Verständnislosigkeit für alles in ihrer Nähe. Die Mutter gibt an, daß es ihr vorgekommen wäre, als hätte die Kleine ihren Verstand nicht mehr. Sie wurde auf Anraten des Arztes, als ihre Pflege zu Hause kaum möglich wurde, ins Krankenhaus gebracht.

Status praesens: Sehr elendes Kind. Patientin ist vollkommen unzurechnungsfähig, reagiert nicht auf Anrufen und liegt, meist den Kopf nach links gebeugt, mit angezogenen Knien, unartikulierte Laute ausstoßend im Bett. Die Pupillen sind maximal erweitert und reagieren wenig auf Lichteinfall. Die Zunge wird öfter herausgestreckt, stets mit starker Abweichung nach links, Respiration beschleunigt und oberflächlich, Herztöne sehr leise, unregelmäßig und frequent. Grenzen anscheinend normal. Stuhl und Urin werden ins Bett gelassen. Urin, durch den Katheter gewonnen, enthielt ca. $^1/_3$ Eiweiß. Keine Ödeme. 25. V. Ödeme an den Unterextremitäten. $^1/_8$ Eiweiß. Psychischer Zustand unverändert. 26. V. Patientin wird heute, weil für die diesseitige Anstaltsbehandlung ungeeignet, der Charité überwiesen."

Der zweite Fall betrifft eine ebenfalls stark belastete Patientin, die im Alter von 4 Jahren eine Scharlachwassersucht und mit 6 Jahren einen Schlaganfall gehabt haben soll. Später fiel sie um und blieb 6 Minuten ohnmächtig liegen. Im dritten Fall war Patient bis zum 8. Jahre völlig normal, dann trat Scharlach, Nierenentzündung, Reizung der Hirnhäute und mit 12 Jahren eine wochenlang anhaltende melancholische Verstimmung mit Verfolgungswahn auf, wonach eine geistige Schwäche zurückblieb. Ein Knabe ist „dadurch aufgefallen, daß er im 8. Lebensjahre oft sehr still war und stundenlang vor sich hinstarrte". Bei einem anderen brach im 12. Lebensjahre „ein furchtbarer Wahnsinn aus, der einige Tage dauerte". Die übrigen Kranken boten im 12.—14. Lebensjahre katatone Symptome dar.

Es liegt nicht in meiner Absicht, eine genauere Analyse dieser Fälle zu geben. Da ich sie unter meinem Material gefunden habe, wollte ich sie nicht unerwähnt lassen. Bemerkenswert ist die allerdings geringe Prävalenz des weiblichen Geschlechts (8 Mädchen und 6 Knaben) und der Umstand, daß 7 dieser Fälle zu schwerer katatoner Verblödung geführt haben.

Die bei der ersten Patientin erwähnte Kontraktur wurde von mir noch bei mehreren typischen Katatonischen (indes nur bei Frauen) beobachtet, welche im reifen Alter ohne irgend welche „cerebralen" Symptome erkrankten und bei denen die Stellungen — bevorzugt werden Radialisstellungen, auch doppelseitige — jahrelang persistierten. Es fragt sich nur, ob die Armverkürzung und die gleichmäßige Atrophie, an welcher der Knochen mitbeteiligt ist, nicht auch auf Inaktivität zurückgeführt werden könne, mit anderen Worten, ob diese Wachstumshemmung nicht sozusagen funktionellen Ursprungs sei. Für unsere spezielle Frage kommt dies freilich gar nicht in Betracht, denn es steht fest, daß Patientin bereits vor dem angeblichen „Schlaganfall" auf dessen Konto die Verkürzung und Contractur geschoben wurde, Symptome geboten hatte, die wir als katatone auffassen müssen. Die auch bei der zweiten Patientin erwähnten Anfälle

möchte ich, wie gesagt, als katatone deuten. Ich glaube sogar, daß manche (selbst angeblich organische) Epilepsien, die vor der Pubertät und in der Kindheit auftreten, in Wirklichkeit beginnende Katatonien sind.

Katatone Anfälle. Überhaupt spielen Anfälle in der Symptomatologie der Dementia praecox eine wichtige Rolle. Ich will daher mit einigen Worten noch auf dieselben eingehen. Als solche kamen für mich diejenigen in Betracht, welche vor dem deutlichen Beginn oder im Verlauf der Dementia praecox auftraten, mit Bewußtseinsverlust einhergingen und unter dem Bilde der Epilepsie bzw. epileptiform verlaufen sind. Ohnmachten und Schwindelanfälle, wofern sie nach dem 40. Lebensjahr manifest wurden und auf etwaige Arteriosklerose, Erschöpfungszustände bzw. apoplektiforme Anfälle organischen Ursprungs hätten zurückgeführt werden können, sind bei meiner Zusammenstellung nicht berücksichtigt. Daß eine genuine Epilepsie oder eine Paralyse nicht in Frage kam, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Die Prüfung der Krankengeschichten von 200 Frauen und 180 Männern, die an Dementia praecox litten, ergab bei ersteren 11mal Ohnmachts- bzw. Schwindelanfälle, wobei die Patienten oft „wie tot" hinstürzten, und 23mal Anfälle mit Zuckungen, Schaum vor dem Munde, Zungenbiß, nachfolgender Somnolenz und häufigen Verletzungen. Bei den Männern fand ich 12mal epileptiforme Anfälle verzeichnet, bei zweien sollen Krämpfe mit Bewußtlosigkeit bereits in der Jugendzeit aufgetreten sein. Prozentualiter ausgedrückt waren also bei Frauen in 19·5%, bei Männern etwa in 8% der Beobachtungen epileptiforme Anfälle vorhanden.

Was mir besonders auffiel, ist die Tatsache, daß ich, zumal bei Frauen, diese katatonen Anfälle fast nur da vorfand, wo eine Belastung (34mal sichere und 2mal fragliche Heredität) erwiesen wurde. Von den Männern dagegen waren nur 6 erblich belastet. Allerdings habe ich früher, als ich mir entsprechende Auszüge aus den Krankengeschichten machte, auf diesen Zusammenhang weniger geachtet; wo ich aber in der Lage gewesen bin, die Journale nochmals durchzusehen oder die Angehörigen der Patienten zu sprechen, vermochte ich meine Vermutung zu bestätigen. Ob man indes allein schon aus der Feststellung der Anfälle auf vorhandene Heredität schließen darf, wage ich noch nicht zu behaupten. Hält man sich aber an die Vergiftungstheorie der Dementia praecox, so ließe sich der Befund in der Weise erklären, daß ein vom Haus aus minderwertigeres Gehirn auf die toxische Noxe mit bedrohlicheren Symptomen reagiert.

Ganz besonders muß ich aber hier schon betonen, daß ich ziemlich oft als Vorläufer der echten epileptiformen Anfälle solche beschrieben

fand, die ganz und gar unter dem Bilde der psychogenen verlaufen sind: also Anfälle bei erhaltenem Bewußtsein, typischen hysterischen Krämpfen, arc de cercle, Globusgefühl, Clavus, Herzklopfen, Pulsverlangsamung oder -Beschleunigung, Suggestibilität etc. Manche Patienten gaben an, sie hätten wohl die Zuckungen gespürt, sie aber doch nicht zu unterdrücken vermocht; andere zeigten jahrelang einen exquisit hysterischen Charakter.

Prognostisch sind die katatonen Anfälle schlecht zu beurteilen. Da, wo sie schon im Beginn des Leidens auftraten, habe ich gute Remissionen und temporäre Heilungen ungemein selten (2 Patienten sollen indes über ein Jahrzehnt nach der Entlassung noch „völlig gesund" sein), dagegen sehr häufig katatone Endzustände gefunden.

Ob Anfälle auch im Beginn resp. Verlauf der zunächst rein hebephren oder paranoid verlaufenden Formen vorkommen, vermag ich nicht zu entscheiden. Ich fand wohl in einzelnen Krankengeschichten diesbezügliche Angaben, doch ging aus denselben nicht hervor, ob es sich um epileptiforme gehandelt hat. Die Journale berichten nur über „Krämpfe".

Auch die Frage bezüglich des Vorkommens katatoner Anfälle bei Späterkrankungen muß noch offen bleiben, zumal hier der Einwand gemacht werden könnte, daß dieselben organischen Ursprungs seien.

Übrigens klagen die Patienten auch da, wo es zu ausgesprochenen Anfällen nicht kommt, über temporär auftretende Symptome, die man wohl auf eigenartige Sensationen[1]) zurückzuführen berechtigt ist. Arme und Beine werden zusammengezogen. Wenn sie die Hände zusammenfalten, dann werden sie ganz steif und gerade wie Wachs. Sie werden nach unten gezogen (eine Patientin motivierte damit ihren hüpfenden Gang), mitten im Gehen oder bei der Arbeit, wie wenn angehalten, gehemmt, nach der Seite gezogen, als ob sie betrunken wären. Stundenlang liegen sie im Bett wie tot da, sind wie gelähmt, steif, können sich nicht regen und rühren, bekommen keine Luft, es sei so eng, der Hals gehe zu, der Kopf weit auseinander und erlange eine andere Form. Eine Patientin klagt über Zusammenziehungen im Genick, so daß sie den Kopf nicht mehr nach vorne neigen kann. Auch in der Taillengegend habe sie so etwas verspürt. Dabei sei ihr gewesen, als wäre ihr Körper plötzlich leicht und sie von unsichtbaren Mächten in die Höhe gehoben worden. Eine andere hat das Gefühl, als werde ihr Körper aufgeblasen. Oft werden sie ganz blaß, rot und dann wieder weiß. Sie sind aber immer noch bei sich und hören alles. Andere liegen in Verzückung, wie im Schlaftrunk; es ist ihnen manchmal so selig zumute, wie noch nie im Leben.

---

[1]) Diese sind nach meiner Erfahrung für die Dementia praecox recht charakteristisch. Bei zirkulären Kranken habe ich sie bis jetzt noch nicht beobachtet.

Spätkatatonien. Den Frühformen möchte ich nun die Spätkatatonien gegenüberstellen. Als solche bezeichne ich jene Fälle, in denen das Leiden nach dem 40. Jahre zum Ausbruch kam. Allgemeinere Schlußfolgerungen verbieten sich aus der relativen Kleinheit meines Materials. Sicher ist aber (wie weit das Klimakterium mitspielt, bleibe dahingestellt), daß die Spätkatatonien bei Frauen viel häufiger sind als bei Männern.

Symptomatologisch lassen sich mehrere Gruppen aufstellen. Es gibt Fälle, die sich von den in der Jugend ausbrechenden Katatonien nur durch das reifere Lebensalter unterscheiden. Andere wieder beginnen rein paranoid, und erst nach Jahren gesellen sich katatone Symptome bezw. Endzustände hinzu. Wofern sie der Dementia praecox angehören, sind die paranoiden Symptome ohne katatone Zeichen ein Vorrecht des reiferen Alters. Wenigstens habe ich bei jungen Dementia praecox-Kranken diesen Beginn verhältnismäßig sehr selten gefunden. Wieder andere Fälle beginnen mit einem Gemisch von paranoiden und katatonen Symptomen, um nach Jahren Zustände herbeizuführen, in denen reine Dementia praecox-Bilder ohne jede senile Beimengung nachzuweisen sind. In all diesen Fällen vermag man auf Grund des Status praesens nicht zu entscheiden, wann die Erkrankung begonnen haben konnte.

Öfters ist es mir passiert, daß ich einen katatonen Endzustand diagnostizieren mußte, während die Krankengeschichte mich später gelehrt hat, daß die Patienten — ich hatte 9 Fälle, seltsamerweise nur Frauen — etwa um das 50. Lebensjahr mit Symptomen erkrankt sind, die wir beim präsenilen Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn vorfinden. Die Kranken wurden bestohlen, verfolgt, beeinträchtigt; eine wollte es daran gemerkt haben, daß ihr Kohlen, welche sie vorsichtshalber abzählte, immer wieder entwendet wurden. Um sich den Verfolgungen zu entziehen, suchen sie Hotels auf, wechseln oft die Wohnung, schimpfen über die Diebe und Spitzbuben. Nachts werden sie unruhiger, stecken Licht an, suchen mit der Lampe unterm Bett nach Männern, gehen mit einem Knüttel bewaffnet auf den Abort. Allerlei Spuk wird getrieben, am Schornstein geklappert, an den Wänden geklopft. Einer Patientin knicken Lampenzylinder ein, die Nadeln der Nähmaschinen platzen. Töpfe waren mitten gesprungen, so daß sie ihr Essen in Tiegeln gekocht habe. Andere schließen sich abends ein, sperren sich ab, verbarrikadieren die Türen. Sie hören, wie die Leute nachts einzubrechen versuchen, mit falschen Schlüsseln rasseln, an den Türschlössern rütteln. In die Wände oder Zimmerdecke wird ein Loch gebohrt und Streichhölzer oder Lichter durchgesteckt. Chemische Gerüche, giftige Gase werden von Leuten durch den Ofen oder Rohre ins Zimmer hereingeblasen usw. Auch diese Fälle habe ich ihres Ausgangs wegen zu den Spätformen der Katatonie gerechnet. Die Frage aber, wie man

sie im Beginne gegen den präsenilen Beeinträchtigungswahn abgrenzen soll, wird sich vielleicht bei einer umfassenderen Kasuistik entscheiden lassen. Einstweilen wissen wir über das Schicksal der Präsenilen noch recht wenig zu sagen.

Andere Fälle endlich beginnen mit präsenilen Symptomen, bieten aber gleichzeitig ausgesprochene katatone dar. Nach längerer Zeit, oft erst nach 1 bis 2 Jahrzehnten, haben wir einen Endzustand vor uns. Hier darf man, weil schon im Beginn katatone Symptome bestehen, wie ich vermute, eine Spätform diagnostizieren.

Bei jugendlichen Dementia praecox-Kranken sind mir Symptome, die wir für typisch präsenil halten, bisher nicht begegnet. Wohl aber ließen sich solche feststellen, wenn dieselben Patienten ins Präsenium eintraten.

Die Häufigkeit der Spätkatatonie in Zahlen auszudrücken, ist etwas gewagt, da man lediglich auf Angaben der Kranken selbst oder deren Angehörigen angewiesen ist. Wiederholt fand ich in der Anamnese oder ich erfuhr nachträglich von den Patienten, daß sie vor langer Zeit an Kopftyphus, Schleim- und Milchfieber oder Hirnentzündung gelitten hatten. Jetzt mache ich es mir zur Regel, mich bei allen Spätformen nach diesen Erkrankungen zu erkundigen, ohne dabei irgendwie suggestiv zu wirken. Läßt man sich über die damalige Zeit berichten oder schriftliche Auskunft geben, so erfährt man, daß die Erkrankung damals wochen- oder monatelang gewährt, daß die Betreffenden weder gefiebert, noch irgend welche gastrischen resp. meningitischen Symptome geboten hatten, daß sie dagegen halluzinierten, verwirrt bezw. ängstlich gewesen sind usw. So sagte mir z. B. eine jetzt 64jährige Patientin, die angeblich erst mit 50 Jahren, wo sie in die Anstalt kam, erkrankt sein wollte, bei Schilderung ihres Lebenslaufes ganz spontan: „Mit 17 Jahren habe ich an Hirnentzündung gelitten. 3 Wochen bin ich im Bette gewesen. Dr. Pol . . . hat mich behandelt. Ich habe Blutegel an die Schläfe bekommen und da war die Krankheit vergangen. 70 Mark hat Pol . . . . genommen. 3 Wochen habe ich die Augen nicht aufgemacht, 3 Wochen gehungert.“ Diese Patientin, von der es in der Anamnese hieß, daß sie schon immer „exaltiert und sonderbar“ gewesen, konnte nach der „Hirnentzündung“ einen Hausstand gründen und demselben bis zuletzt vorstehen. Sie war zweimal verheiratet und mußte, nachdem sie von ihrem zweiten Mann verlassen wurde, für sich und ihre Kinder sorgen.

Eine andere Kranke, die mit 44 Jahren in die Klinik kam, erzählte mir, daß sie im Alter von 30 Jahren wegen Typhus im Spital war: „Ich weiß noch alle Ärzte von damals; ich war so duslig. Man hat mich jeden Tag examiniert, ob ich Bäume sehe, ob es dunkel ist. . . .“ Auch diese Patientin hatte „immer ihren Kopf für sich. Wenn sie ihren Willen nicht bekam, war es nicht recht“.

Ein Patient erkrankt im Anschluß an „Typhus“ an religiösem Wahnsinn und muß drei Monate in der Irrenanstalt behandelt werden. Bald darauf heiratet er und ist bis zur Wiedereinlieferung nach 11 Jahren ein fleißiger, zuverlässiger und nüchterner Arbeiter. Ein anderer ist seit der „Hirnentzündung“ zeitweise geisteskrank. Ein Patient „kriegte es nach dem Typhus im Kopf, er verfiel in furchtbaren Wahnsinn, hat schrecklich gerufen. Diese Raserei dauerte drei Tage“, dann war er 18 Jahre gesund. Von mehreren heißt es, sie seien seit dem „Typhus“ verstimmt, arbeitscheu, auffallend usw. geworden. In zwei Fällen endlich wurden die Betreffenden wegen „Typhus“ in ein Spital eingeliefert, nach kurzer Zeit aber infolge von „Geisteskrankheit“ der Irrenklinik überwiesen.

Daß es sich bei allen obenerwähnten Patienten um die ersten Schübe der Katatonie gehandelt hat, glaube ich um so mehr, als ich Fälle kennen gelernt habe, die ich später als deliriöse Formen der Dementia praecox schildern werde und die tatsächlich das Bild einer Amentia bzw. eines Fieberdelirs vortäuschen können.

Übrigens sind diese Fälle noch deshalb sehr interessant, weil sie zeigen, daß geheilte Psychosen (wenn das Wort Katatonie nicht gebraucht werden soll), nach Dezennien rezidivieren — hierfür scheint das Klimakterium besonders zu disponieren — und verblöden.

Bei anderen Spätformen ließ sich anamnestisch feststellen, daß die Erkrankung bereits jahre- und jahrzehntelang bestanden hatte. Ein Patient, der mit 45 Jahren eingeliefert wird, leidet angeblich seit 16 Jahren zeitweise an Verfolgungsideen, ein anderer hat schon 18 Jahre vor der Internierung sicher halluziniert. Von drei Patienten, die um das 60. Lebensjahr erkrankt und dann kataton verblödet sind, wurde angegeben, daß sie seit mehreren Dezennien, jedoch von einem ganz bestimmten Zeitpunkt an — die eine zum Beispiel seit dem Tode ihres Bruders vor 29 Jahren — psychisch verändert, d. h. absonderlich und wunderbar bezw. auffallend geizig oder sparsam und verschlossen gewesen sind. Eine andere, die mit 68 Jahren aufgenommen wird, ist „wahrscheinlich seit 30 Jahren geisteskrank“.

Ferner wurde mitgeteilt, daß einzelne Kranke früher eine Zeitlang erregbar, nervös oder hysterisch gewesen sind resp. ganz regelrechte Depressionen durchgemacht haben.

Einigemal fand ich, daß die Patienten im Klimakterium paranoid erkrankt sind und nach Jahren Zustände geboten haben, in denen ausgesprochene Dementia praecox-Symptome mit einzelnen senilen konkurrierten. Auffallend war aber, daß man bei diesen Kranken gleich im Beginn eine periphere Arteriosklerose (des Radialis und Temporalis) nachweisen konnte. Wie diese Fälle zu beurteilen sind, muß noch unentschieden bleiben,

zumal Kopfschmerzen, Ohnmachten, Schwindelanfälle oder sonstige Lähmungserscheinungen fehlten. Überdies weiß ich wohl, daß der Nachweis einer peripheren Arteriosklerose keineswegs zur Annahme einer zentralen berechtigt, und daß es viele Geisteskranke gibt, die trotz nachgewiesener zentraler Arteriosklerose bei Lebzeiten gar keine psychischen oder somatischen Symptome boten, die davon hätten abgeleitet werden können.

Von den im Klimakterium ausbrechenden und auf etwaige arteriosklerotische Veränderungen zurückzuführenden Fällen unterscheiden sich diejenigen, welche ich im Auge habe, dadurch, daß sie nicht mit Angst, Delirien usw., sondern rein paranoid begonnen hatten.

Einfluß des Klimakteriums auf die Psyche. Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf die durch das Klimakterium bedingten allgemeinen Störungen etwas näher eingehen. Daß die Menopause mit ihrem mächtigen Umsturz im ganzen Organismus einen günstigen Boden für die Entwicklung von Geisteskrankheiten abgibt, ist durchaus erklärlich. Von einer spezifischen klimakterischen Psychose darf wohl kaum die Rede sein, wenngleich es eine bekannte Tatsache ist, daß bei der künstlich herbeigeführten Menopause, sich häufig Zustände nach der Operation entwickeln, deren Symptome (Depression mit Insuffizienzgefühl, Suicidabsichten etc.) wir bei anderen Patienten ganz bestimmten Krankheitsformen zuzählen würden. Diese Störungen kommen namentlich nach Kastration jugendlicher oder in voller Geschlechtsreife stehender Individuen vor[1]), während Frauen in den späteren Jahren, wo die Ovarien ohnehin schon funktionsunfähig sind, nach der Operation keine psychischen Folgeerscheinungen zu bieten pflegen. Aber auch bei normalen Frauen treten in der Klimax, offenbar infolge der durch Ausfall der ovarialen Drüsenfunktion bedingten Selbstvergiftung und Wegfall der inneren Sekretion der Geschlechtsorgane bezw. durch die histologischen Umwandlungen derselben, Gleichgewichtsschwankungen auf, welche die ganze Sphäre des Fühlens, Wollens, Denkens und Empfindens erschüttern. Der gesamte Organismus, die verschiedensten Organe werden einem Sturm von Reizeffekten ausgesetzt und preisgegeben. Fast bei allen Frauen finden wir in der Klimax Magen- und Verdauungsbeschwerden, Obstipation, Herzklopfen, Ohnmachten, Wallungen, Schwindelgefühl etc. Weit mächtiger wird indes das psychische Gleichgewicht beeinflußt. Sehr oft treten zu dieser Zeit plötzliche Ver-

[1]) Daß solche Störungen tatsächlich durch die Klimax bedingt werden, geht aus dem Umstand hervor, daß man bei Kastrierten oft durch Darreichung von Oophorintabletten dysmenorrhoische und klimakterische (auch psychische) Beschwerden beseitigen kann, wobei nach Aussetzen der Ovarialpräparate die Beschwerden wiederkehren, um nach erneutem Gebrauch abermals zu verschwinden.

änderungen der Gemütsstimmung und des Charakters auf, Excitation und Depression, Stimmungswechsel, Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Verdrießlichkeit, Insuffizienzgefühl, Träume und Störungen des Schlafes, ein Gefühl von Berauschung, psychogene Anfälle und dergleichen mehr, ohne daß diese die Form einer bestimmten Psychose annehmen.

In einigen Fällen erscheinen diese Störungen periodisch und passen sich gleichsam den eintreten sollenden Menstruationszeiten an. Ebensowenig aber, wie wir jede im höheren Alter periodisch auftretende Genitalblutung als Menstruation ansprechen werden, sollten wir — und darauf komme ich bei der Melancholiefrage zurück — die oben geschilderten psychischen Symptome auch im Falle einer Periodizität, beispielsweise zum manisch-depressiven Irresein, zu „Abortivanfällen" desselben zählen.

Wenn es auch klimakterische Psychosen nicht gibt, so drückt die Menopause, jenes letzte kausale Moment, dem klinischen Bilde der zu dieser Zeit einsetzenden Krankheitsformen ihren Stempel auf, verleiht sie dem Leiden ein eigenartiges Gepräge, in welchem der Einfluß jener kritischen Periode bis zu einem gewissen Grade zu erkennen ist.

In prognostischer Hinsicht übt das Klimakterium und die Menopause fast auf alle Psychosen einen ungünstigen Einfluß aus. Frauen, welche als junge Mädchen an menstruellen psychischen Störungen gelitten, bekommen dieselben auch zur Zeit der Menopause. Wiederholt habe ich feststellen können, daß Katatonien, welche bis dahin periodisch verliefen und langjährige, mehr oder weniger freie Intervalle hatten, im Klimakterium rezidivierten, diesmal, um sich von dem Schub nicht mehr zu erholen und endgültig zu verblöden. In anderen Fällen, die bis dahin hebephren oder paranoid verliefen, traten zur Zeit der Menopause katatone Symptome auf, und auch hier resultierte oft ein Endzustand. Daß Spätformen der Dementia praecox sich mit Vorliebe an das Klimakterium anschließen, geht aus dem bereits früher Gesagten hervor. Aber auch bei stabilen Psychosen bleibt die Menopause nicht ohne Einfluß auf die Äußerung der Krankheit. Selbst bei ganz alten Dementia praecox-Kranken ließ sich mit Beginn der Klimax eine deutliche Verschlimmerung des Zustandes feststellen; in ganz vereinzelten Fällen jedoch war eine Besserung, ein Nachlassen bezw. Schwinden ausgeprägter katatoner Symptome zu konstatieren.

Wiederholt ist es mir aufgefallen, daß die Menopause bei den mit praesenilen Erscheinungen einsetzenden Spätformen oft schon im Beginn der 40er Jahre eingetreten war. Und selbst bei Frauen, die bereits lange Zeit krank gewesen sind, hörten die Menses bisweilen im 40. bis 42. Jahre auf.

Senium und Dementia praecox. An dieser Stelle soll noch die interessante Frage berührt werden, wie weit das Senium alte Dementia praecox-Fälle kompliziert, mit anderen Worten, ob zu den Dementia praecox-Symptomen solche hinzutreten, die wir als senile aufzufassen pflegen. Fälle, in denen die katatonen Erscheinungen beim Eintritt ins Senium ganz geschwunden und durch senile ersetzt worden waren, habe ich unter meinem Material nicht gefunden. Daß zu reinen, seit Jahrzehnten bestehenden Katatonien später einzelne präsenile Symptome auch da hinzutreten, wo sie vorher nicht existierten, habe ich bereits erwähnt. Auch bin ich in der Lage, eine Beobachtung mitzuteilen, in der man geradezu versucht sein möchte, an eine Kombination von Katatonie und seniler Demenz zu denken. Dieser Fall betrifft ein 1825 geborenes, jetzt 83jähriges Mütterchen, bei dem sich der Beginn des Leidens zwar nicht ganz genau eruieren läßt — Patientin war vor der 1903 erfolgten Aufnahme etwa 50 Jahre lang zu Hause krank —, so viel konnte jedoch durch Angaben der Kinder und die Armendirektionsakten sichergestellt werden, daß Patientin etwa seit ihrem 30. Lebensjahr „leise vor sich hingetuschelt hat, zeitweise erregt war und schon immer Prinzeß sein wollte". 1861 behauptet sie, „nicht eine geborene Rollis, sondern Gräfin Rollis zu sein und phantasiert im stillen, es seien Räuber und Spitzbuben da, die das Vermögen genommen und vergeudet hätten". 1884 hieß es: „Patientin leidet an Geistesschwäche, so daß dieselbe sogar die wenigen häuslichen Arbeiten in verwirrter Weise erledigt." Noch später „hörte sie auf zu arbeiten, besorgte sich nicht einmal das Essen und Trinken, ließ die ganze Nacht das Licht brennen, suchte mit der Lampe unterm Bett".

Bei der Aufnahme in die Anstalt (April 1903) stellt sie sich als Komtesse von Hohenzollern vor; sie wohne im Schlosse Friedrich III. (Wo hier?) „Im Krankenhause." (Warum hergekommen?) „Mit Gewalt haben sie mir hergebracht. Die, die Wagen fahren, das sind vollständige Strafwagen." (Wieso?) „Am 15. sollte ich ziehen, da kamen sie und rissen mich aus der Wohnung. Mein Mann ist bei die Nachbarsleute umgefallen, eine Hand und Arm war ganz weg und sprechen konnte er nicht.[1]) Dann haben sie mir in so ein Wagen weggefahren." (Sind Sie krank?) „Ja, Schwere in den Gliedern, Appetit fehlt; öfters schwindlich wird mir, grau vor den Augen. Nicht umgefallen, aber auf der Treppe mußte ich stehen bleiben, ich war dann ganz abwesend, wußte nicht, was ich wollte, das geht schon so ein paar Jahre." (Wie alt?) „Das kann ich nicht mal sagen. Die Jahreszeiten werden geändert, das macht die Polizei." (Warum?) „Sie wollen die Juden nicht nachkommen" — sieht nach der Seite — „hören Sie das? Das sagt so." (Stimmen?) „Ich muß ja danach hören. Peter den Großen kenne ich noch, ich habe in Monbijou Geld und Häuser, auch Millionen." (Gereist?) „Ja, die großen Städte. In Amerika war ich lange; von der Ostsee bin ich gefahren." Spricht viel vor sich hin. „Na, hören Sie das nicht? Er nennt sich Bischof." Sie habe Krone und Szepter gehabt in Monbijou. Die Thronrede sei gemacht worden im großen Schloß.

[1]) Der Mann hat 1903 in der Tat einen Schlaganfall erlitten und ist bald darauf im Krankenhause gestorben.

Zunge weicht nach rechts ab. Arteriosklerose.

In den folgenden Monaten still, ruhig, sei Prinzesse. Flickt; arbeitet aber nicht mehr, seitdem in ihrer Gegenwart von eventueller Entlassung gesprochen wurde. Sitzt stumpf auf ihrem Platz. 1904: Stopft Strümpfe. Ohnmachtsanfall. Will auf ihr Schloß, nicht zu Verwandten. 1905: Sitzt herum. Keine Spontanäußerung. Arbeitet nicht. 1906: (Wie alt?) „Seit 1300 werde ich immer angesetzt. Ich bin die Monbijou Louise von Hohenzollern. Wir lassen jetzt Monbijou umbauen. Durch die Volksrede sind wir sehr zurück. Ich habe die Durchreise gehabt, durch ganz Europa bin ich gekommen. Schon als kleines Kind bin ich gezogen ....", spricht dann unverständlich leise vor sich hin. 1907: Ruhig, still, ohne Klagen, stumpf. Hält sich sauber, spricht leise, unverständlich vor sich hin.

Bei meinen wiederholten Untersuchungen benahm sich die Kranke einerseits wie eine junge Dementia praecox, andrerseits ließen sich bei ihr senile Symptome unschwer nachweisen. Sie war stets besonnen, sehr willig und zugänglich, hatte in ihrem Wesen etwas Joviales, Zutrauliches. Sie wußte, wann sie geboren wurde und geheiratet habe, aber nicht, wie alt sie sei. „Ja, das weiß ich nicht, mein lieber Herr", sagte sie lächelnd. Sie heiße Hohenzollern, geborene Gräfin Rollis, sei die älteste Tochter von Friedrich Wilhelm. Sie sprach leise, fast anhaltend vor sich hin, wiederholte murmelnd jede auf meine Frage gegebene Antwort, machte hauchende, schnappende Bewegungen, oft bei geschlossenem Munde. Das Datum wußte sie nicht, wohl aber das Jahr des Eintritts in die Anstalt. Sie halluzinierte auch während der Untersuchung, drehte sich öfters um, fragte: „Na, hören Sie?" und steht den Stimmen Frage und Antwort. Stereotype Fingerbewegungen. Schnalzt auch bisweilen. Geld habe sie sehr viel, „nach Scheffeln geht's". Sie will 9 Entbindungen — in Wirklichkeit aber 3 — durchgemacht haben, weiß indes die Namen der Kinder nicht anzugeben. „Das erste, ein Mädchen, ist ein bißchen früher gekommen (lächelt). Wir haben uns 46 kennen gelernt und 47 geheiratet." Sie glaubt nicht, daß ihr Mann tot sei. Auf meine Frage, ob sie noch heiraten möchte, sagt sie: „Ich bin ja schwanger; es ist Nachschuß von meinem Mann; so auf Geschäfte bin ich nicht gegangen; lieber hab' ich gearbeitet. Ich trage noch mein Päckchen" (klopft sich dabei auf den Leib). Sie sei nicht krank, nicht irrsinnig. „Ich möchte bestreiten, daß hier eine Irrenanstalt ist. Das müssen wir nachweisen, daß ich in einer Irrenanstalt bin." 3×5 und 6×8 rechnet sie richtig; bei 7×7 versagt sie und meint: „Schwach bin ich im Kopf furchtbar, ja furchtbar, sonst rechne ich ganz tüchtig (mit ernster Miene fortfahrend und auf die Schläfen hindeutend): Sehen Sie mal, wie das Blut zieht nach dem Kopf. Weiter nichts; der Geist ist bißchen abgestumpft, weiter nichts." Sie kennt niemanden von ihrer Umgebung, sucht aber, wie bei allem, sich zu rechtfertigen. Vergißt bald eine dreistellige Zahl, meint jedoch richtig: „Eine 7 war drinne." Befragt, wieviel ein Jahr Monate habe, entgegnet sie: „Wenn Sie mich fragen, das ist ja lächerlich. Ich bin ja kein Schulkind. Ich wäre blödsinnig, wenn ich das sagte, es kommt mir so lächerlich vor."

Als ich zwecks Prüfung der Affektivität ihren Lebenswandel verdächtige, meint sie: „Sie machen sonderbare Fragen. Wenn ich nicht ungezogen sein wollte, wäre ich schon längst raus. Ich bin ja nicht so jung, wie Sie mich schätzen." Wiederholt die bei ihrer Aufnahme gemachten Angaben. Bleibt dabei, daß sie von ihrem Manne noch „eine Frucht im Leibe" habe. Konfabulation auch im Sinne der Größenideen. Sich selbst überlassen, murmelt sie, den Kopf oft zur Seite wendend, hauchend vor sich hin.

Beim Abschied streckt sie spontan die Hand entgegen und sagt lächelnd: „Na, vielleicht treffen wir uns ein anderes Mal, wenn wir Geld haben." Dann stellt sie den

Stuhl, auf dem sie saß, auf seinen ursprünglichen Platz hin und trippelt von dannen. Auf der Abteilung sitzt sie, leise und unverständlich vor sich hinsprechend, da, ohne sich um irgend etwas zu kümmern. Erkennt mich nach einigen Tagen, weiß, daß sie bei mir war, aber nicht, wer ich sei.

Endzustände der Dementia praecox. Was nun die Endzustände betrifft, so habe ich unter den 524 Fällen 142 diagnostiziert und als solche diejenigen bezeichnet, in denen die Patienten seit Jahr und Tag stabile katatone Symptomenkomplexe geboten haben. Wo aber die katatonen Zustände noch mit freieren Intervallen konkurrierten, wo die Kranken mehr oder weniger sozial waren, Affekt zeigten usw., da habe ich nur von Dementia praecox gesprochen. Es ist dies natürlich eine rein willkürliche Begriffsbestimmung. Andrerseits muß jedoch betont werden, daß es überhaupt kaum möglich erscheint, den Begriff Endzustand genau zu präzisieren. Früher schätzte ich einzelne Symptome, insbesondere Affektivität, geistige Regsamkeit bezw. Interessen und dergleichen mehr, zu hoch ein. Allein, ich habe mich im Laufe der Zeit durch absolut einwandfreie Fälle überzeugen können, daß diese Symptome selbst bei uralten Dementia praecox-Kranken und katatonen Endzuständen vorhanden sein können. Die Patienten sind sehr anhänglich, freuen sich über Besuche und verlangen ihre Angehörigen zu sehen, wenn diese nicht spontan erscheinen. Die Festigkeit des Willens braucht nicht verloren gegangen zu sein. Die Kranken finden sich nicht nur im bescheidenen Wirkungskreis zurecht, sondern sie sind auch schwierigeren Aufgaben gewachsen und empfinden das Bedürfnis zu arbeiten, sich zu betätigen. Schon ganz zerfahrene Patienten sind spontan fleißig, willig, stets bereit mitzugehen und zu helfen. Die einen haben allerdings ihr bestimmtes Arbeitsgebiet, in das freilich keiner eindringen darf; andere betätigen sich im Saal oder Wirtschaftsgebäude, lassen niemanden mitarbeiten, denn „das sei ihre Sache“. Manche entfalten sogar eine geradezu staunenswerte Kunstfertigkeit und haben großes Interesse für ihre Arbeit. Eine seit Jahren ganz verblödete Kranke „arbeitet für sich aus Gräsern und Halmen sehr kunstvolle Stühle und Körbchen, aus ausgefallenen oder ausgerissenen Haaren kunstvolle Netze“. Eine andere (alter Endzustand) produziert noch „kunstvolle Stickereien“. Eine seit 28 Jahren internierte Patientin „verfertigt, wenn sie nicht erregt ist, aus Brotteig sehr kunstvolle Blumen“. Noch eine andere (katatoner Endzustand) „häkelt mit der gewöhnlichen Stopfnadel aus kleinen Wollresten und zusammengelegten Fädchen kunstvolle Gewebe; aus Abfällen komplizierte Stickereien. Mit einer einfachen Haarnadel ohne weiteren Zubehör macht sie aus Wollabfällen und Garn die feinste Filetarbeit, die schönsten Kragen, Spitzen, Tücher usw.“ Als eine

Art von Negativismus ist vielleicht der Umstand zu betrachten, daß diese Kranke alles für sich oder andere Patienten verfertigt und nicht zu bewegen ist, irgend etwas für die Anstalt zu machen (Fall XXII).

Von einer seit 1875 internierten Kranken lesen wir noch im Jahre 1904: „Das bemerkenswerteste Moment im psychischen Verhalten der Patientin ist der ausgesprochene Tätigkeitsdrang. Sie arbeitet den ganzen Tag ununterbrochen. Man sieht sie nie müßig (trotz Schwellung der Füße und aufgebrochener Ulcera cruris!). Sie antwortet meist in kurzer, drolliger Manier." Im übrigen ist diese Patientin typisch kataton, halluzinierte seit Jahrzehnten, war abweisend, unterm Einfluß von Wahnideen aggressiv. Und im Jahre 1905 heißt es von ihr: „Heiter, stets zu Scherzen aufgelegt. Sehr fleißig, blöde, albern, interesselos." 1906: „Außerordentlich fleißig, zugleich von rührender Sorge um eine Mitkranke. Auch sonst freundlich. Meist etwas sarkastisch und humoristisch in ihren Reden. Mitunter ablehnend, schimpft kräftig los."

Eine seit 1879 in der Anstalt laborierende Katatonica „verlangt noch Besuch ihres Bruders und unterhält sich mit ihm ganz verständig". Eine andere, die seit 25 Jahren krank ist, „grämt sich, daß niemand sie besucht, hat Sehnsucht nach den Eltern". Von einer dritten heißt es nach 24jährigem Kranksein: „Genau orientiert, kennt alle mit Namen. Liest Zeitungen und weiß, was in der Welt vorgeht."

Ein ganz schwachsinniger Patient ist nach 20jährigem Kranksein „maßlos neugierig und wo etwas los ist, dabei; er weiß auch über alles, was auf der Station vorgeht, Bescheid". Von einem seit 1882 Internierten heißt es im Jahre 1899: „Kommt vom Besuch bei seinen Angehörigen in heiterster Stimmung und sehr befriedigt zurück. Verkehrt in geselliger Weise mit den übrigen Kranken. Ist über die politischen und anderen wichtigen Ereignisse der Gegenwart gut orientiert. . . . Andauernd guter Stimmung und zufrieden, verkehrt lebhaft mit den Patienten, unternimmt mit ihnen größere Ausflüge" — daneben ausgesprochene katatone (nicht hebephrene) Symptomenkomplexe. — Und 1906 lesen wir: Immer sehr beschäftigt. „Wenig Zeit." Oft sehr gesprächig. 1908 „Liest die Zeitungen noch mit Interesse".

Viele Patienten, die jahrelang roh, aggressiv und ausgesprochen kataton gewesen sind, bedankten sich bei etwaiger Überführung in eine andere Anstalt bei Ärzten und Wärtern „für alle ihnen erwiesene Liebe und Aufmerksamkeit".

Ich begnüge mich hier mit diesen wenigen Beispielen, möchte aber ausdrücklich hervorheben, daß bei diesen Kranken von etwaiger Defektheilung nicht die Rede sein kann. Die Zustände sind zwar seit Jahren, oft sogar Jahrzehnten mehr oder weniger stabil, aber es lassen sich gleich-

zeitig immer exquisit katatone Symptomenkomplexe innerhalb derselben nachweisen.

Ob es sich bei diesen Patienten um eine besondere Gruppe der Dementia praecox handelt, muß unentschieden bleiben, ebenso die Frage, ob sie sich mit den Jahren nicht doch zuungunsten ändern, ihre Fähigkeiten einbüßen werden. Wer in der Lage ist, die einzelnen Fälle über eine sehr lange Zeitstrecke hin zu verfolgen, wird eben finden, daß Patienten, welche 10, 15 und 20 Jahre geistig regsam, affekt- und interessevoll waren, oft binnen kurzer Zeit ganz stumpf und zerfahren geworden sind. Kranke, bei denen ein „scharfes, logisches Denken" hervorgehoben wird, sind ein Jahr später faselig und inkohärent. Bei einer Frau lesen wir zum Beispiel noch nach 20jährigem Bestehen des Leidens „gut erhaltene Intelligenz", und bald darauf ist aus der Patientin eine Ruine geworden. Umgekehrt erlebt man es auch, daß Kranke, die seit 15 und mehr Jahren völlig stumpf sowie interesselos waren und anscheinend das Bild eines Endzustandes geboten haben, ganz plötzlich für kurze Zeit sehr zugänglich und ausgelassen lustig geworden sind, schnell alle Fragen beantworteten, „prompt Schlag auf Schlag jede Aufgabe lösten", und dem Journal nach in einer leicht manischen Phase gewesen waren. Bei anderen kam es sogar noch zu einer leidlichen und länger anhaltenden Remission, so daß sie vorübergehend draußen existieren konnten. Schon aus diesem Grunde mußte mein Versuch, den Zeitpunkt festzustellen, wie lange nach Beginn der Erkrankung sich ein Endzustand ausbildet, fehlschlagen.

Zum Schluß dieses mehr allgemeinen Teils mag noch bemerkt werden, daß sehr viele der nun kataton Verblödeten in der Anamnese als vorzüglich veranlagt, als geistig vorzüglich entwickelt, als fähig, aufgeweckt, musterhaft fleißig, intelligent, brav und gewissenhaft geschildert werden. Oft waren sie die besten, die ausgezeichnetsten, ja Meisterschüler. Sie lernten sehr leicht, hatten eine große Freude am Lernen und eine leichte Auffassungsgabe, waren als sehr klug, als besonders klug, als früh alt bekannt. Von einem heißt es zum Beispiel: „Zeichnete sich durch große geistige Befähigung und auffallenden Fleiß aus. Später auch als Kaufmann rastlos tätig, pflichttreu und unausgesetzt beflissen, sich nach jeder Richtung hin weiterzubilden." Ein anderer „suchte ganz energisch sein Wissen zu bereichern und hatte kaum Sinn für etwas anderes als für seine Bücher". Ein dritter hat „Hervorragendes in der Mathematik geleistet"; noch ein anderer zeigte „seit frühester Jugend ein auffallendes Zahlengedächtnis". Ein Patient „war in gewissen Dingen sehr klug, erfaßte außerordentlich leicht die Schwächen der Menschen, konnte sehr gut schauspielern, andere nachahmen". Mehrmals wird eine Geschicklichkeit, eine Tüchtigkeit im Beruf be-

tont; einzelne bewiesen in gewissen technischen Fähigkeiten ein großes Geschick. Verschiedene waren wissenschaftlich beziehungsweise literarisch tätig, haben ihre Dramen an den ersten Bühnen zur Aufführung gebracht, für ihre wissenschaftlichen Arbeiten besondere Preise und Anerkennungen erhalten.

Andere werden als empfindlich, sentimental, ehrgeizig geschildert. „Sie war sehr weichherzig, bei der Lektüre leicht zu Tränen gerührt“ oder „er nahm sich jeden Tadel sehr zu Herzen“ oder „besaß stets großen Ehrgeiz“. Mehrere Patienten waren schon als Kinder „etwas gedrückt“ oder „schwermütig“.

Ich möchte an dieser Stelle über einen Fall berichten, der in mancher Hinsicht als Kuriosität gelten darf. Man kommt ja ungemein selten in die Lage, über die Patienten ganz zuverlässige anamnestische Berichte, welche bis in die ersten Lebenstage zurückreichen, zu erhalten. Im vorliegenden Falle ist dies nur dadurch möglich geworden, daß der Vater — ein Schulrektor — über seinen Sohn ein Tagebuch geführt hat. Vorausgeschickt sei, daß Patient von seiten beider Eltern schwer belastet ist und daß die Mutter bei seiner (rechtzeitig erfolgten) Geburt 22, der Vater 41 Jahre alt gewesen ist. Und nun lasse ich den bei der Krankengeschichte befindlichen Bericht folgen, welcher einen Auszug aus den Notizen des Vaters darstellt:

Geburt von 6—$3^1/_4$ n. M. am 27. XI. 1881.

Zähne leicht bekommen, den ersten im 7. Monat.

Juni 1882 bei der Impfung etwas gefiebert.

25. XI. 1882 erstes selbständiges Laufen.

Im Sommer 1883 viel Diarrhöe, oft langdauernd. Oktober 1883 etwas Ausschlag im Gesicht, dann Husten und Schnupfen. Mitte November Fieber von 3—4tägiger Dauer. Man hatte Scharlach vermutet, es war aber nicht.

Ende Dezember 1883 hat er nach Linsen den Magen verdorben, lag 4 Tage im Bett. Am zweiten Tage Krämpfe mit Zuckungen am ganzen Körper. Dauer 10 Minuten; besinnungslos $^1/_2$ Stunde. Der Vater glaubte, Patient würde sterben.

Patient hat früh sprechen gelernt, nur das „r“ fiel ihm etwas schwer. Ende März 1884 auch „r“ gut gesprochen.

Mai 1884 machte Patient mehrstündige Spaziergänge mit dem Vater, war sehr kräftig und gesund, aber etwas „quarrig“. Redet von sich selbst meist in der dritten Person: „er“; „Hänschen“.

Juli 1884 Darmkatarrh (Ruhr im Beginn) 4 Tage. Arzt.

August 1884 wächst sehr, wird mager, auch etwas blaß.

November 1884 wieder gesund und kräftig. Ende November starke Erkältung, Husten 14 Tage lang.

Januar 1885 „Pustbacken“.

April 1885 Phimose operiert. Oft sehr übellaunig und quarrig, oft unartig.

November 1885 nicht mehr quarrig, freundlich und fröhlich. Spricht geläufig. Beobachtet gut. Ganz pfiffig und verständig. Nachgiebig bei Zänkereien.

März 1886 Ziegenpeter beiderseits, etwas Fieber.

August 1886 Ferien; viel Obst gegessen. Einmal Krämpfe ohne vorhergehende Anzeichen. Nach dem Anfall sprachlos, schlief dann. Hernach aufgestanden, herumgelaufen.

September 1886 nochmals Krämpfe wie früher, nur gelinder; kalter Körper.

Oktober 1886 singt, hat gutes Gehör.

November 1886 groß für sein Alter, etwas blaß. Gewandt und geschickt mit der Hand. Gutherzig, ruhiges, mehr ernstes Wesen. Geht etwas nach vorn gebückt. Wird sehr diät gehalten.

24. XII. 1886 frühmorgens zwischen 7—8 Uhr in Krämpfen gefunden; ließ dabei Stuhl unter sich. Tags zuvor wenig frischen Kuchen gegessen, ob davon? Der Arzt verordnet Brom. Wurmkur versucht (erfolglos). Das Essen wird sorgfältig überwacht.

Februar 1887 munter, wächst sehr. Gewandt und sicher in allen Bewegungen.

März 1887 trockene Augenentzündung, hustete zusammen mit den Geschwistern einige Wochen.

April 1887 gesund, macht große Spaziergänge. Ißt noch unmanierlich, die Stulle mit allen 10 Fingern.

September 1887 nach Diphtherie matt und blaß.

Oktober 1887 geht gern und stolz zum erstenmal zur Schule (130. Gemeindeschule).

Dezember 1887 Spielen am Penis, schon früher mal bemerkt. Schläge von Erfolg. In der Schule Oberster.

April 1888 Gymnasium. Immer noch scheu. Widerspruchsgeist, schwer zuzureden. Ist beispielsweise nicht zu bewegen, die Mütze abzunehmen. Macht Schularbeiten, ist froh, wenn er fertig wird. Für sein Alter gesund und groß.

Juni 1888 Masern, starker Husten.

Juli 1888 gut erholt. Zahnwechsel. Schläft nachts schlecht, wirft sich umher (immer schon). Weint leicht und ist still für sich, wenn ihm etwas nicht paßt.

16. XI. 1888 morgens beim Anziehen wieder gelinder Anfall von Magenkrampf. Hatte tags vorher viel Obst, unreife Trauben durcheinander gegessen. Eine Art Ohnmacht ohne Krämpfe, war nicht ganz bewußtlos. Sonst gesund, groß (122 *cm*), etwas blaß. In der Schule fleißig, sitzt in der ersten Bank.

April 1889 125 *cm* groß.

Juli 1889 hat während der Sommerreise (Rügen) viel gebadet: es bekam ihm gut. Großer, strammer Junge. Etwas ungeschickt; bekleckert sich beim Essen. Macht viel Dintenklexe, Schnökert gern. Gönnt nicht gern anderen etwas. Fleißig. Recht verständig, wahrhaft.

Dezember 1889 Influenza (leicht), Fieber, Schnupfen.

Juli 1809 etwas unmanierlich und eigensinnig, sonst gescheit.

September 1890 Stickhusten (tüchtig).

20. Oktober nach Sexta.

November 1890 immer noch Stickhusten; muß oft die Schule aussetzen. Matt, blaß, 133 *cm* groß.

Februar 1891 leichte Röteln.

März 1891 Stoß mit dem Schrubberstiel, blaues Auge. Sonst munter und gesund. Seine Lieblingsbeschäftigung ist der Atlas.

Juli 1891 großer Käferkenner.

November 1891 gesund, kräftig. Manchmal ungeschickt. In der Schule tüchtig. Sperrt oft den Mund auf.

Februar 1892 munter, gutmütig, bei schriftlichen Schularbeiten flüchtig.

Mai 1892 in der Schule Zweiter. Gute Aprilzensur. Lernt spielend; nur das Rechnen wird ihm sauer.

November 1892 übt ungern Klavier, wird ihm sauer. Seit Oktober in Quarta; jetzt Achter in der Klasse.

Oktober 1893 nach Unter-Tertia; übt Klavier wenig.

November 1894 ißt seit langer Zeit schlecht, sieht aber munter aus. Arbeitet, fleißig. Mathematik schwer. Nachhilfe, Klavierspielen aufgegeben. Immer noch im Verkehr sehr zurückhaltend und scheu. Putzt sich gern. Wenig gefällig und höflich, sonst aber brav.

April 1895 trotz Privatstunden in der Mathematik schwach. Mißmutiges verdrossenes Wesen. Während der Osterferien gelinder Influenzaanfall. Anfang des Stimmwechsels.

November 1895 seit Oktober in der Sekunda. Sitzt viel, büffelt. Seine Liebhaberei sind geographische Karten. Gesund, etwas mager.

April 1896 auf $^1/_2$ Jahr zurückgesetzt, fängt Sekunda noch einmal an. Mager, sieht aber frisch aus; ißt wenig. Gern einsam; Fremden gegenüber unsicher, fast scheu. Empfindlich. Ungeschickt beim Arbeiten, will keine Hilfe. Fleißig.

Juli 1896 sieht mager, aber gesund aus. Meidet konsequent geistige Getränke. Befangenheit gegenüber Fremden. Widerspruchsvoll, unlustig zu jeder häuslichen Dienstleistung. Ist gern allein. In den Herbstferien öfters Nasenbluten.

November 1896 sehr fleißig, arbeitet bis tief in die Nacht.

Dezember 1896 durch Influenza sehr mitgenommen.

Januar 1897 matt, ißt wenig. Blaß, nervös, sehr mager, hat viel zu arbeiten (Prüfung nach Ober-Sekunda). Ostern in B. erholt. Oft einsam, zurückgezogen.

Herbst 1897 trinkt wieder Bier; ißt wenig. Mit seinem Bruder friedfertiger.

November 1897 sehr scheu; kein Ermahnen hilft. Er flieht dann, nennt es „Vorwürfe".

März 1898 gesund, fleißig, behält aber Sonderheiten. Im Winter Stimme umgeschlagen, eine Art Stottern, jetzt besser. Primaner. Sonderbarkeiten.

5. September Radfahrer; kam mit dem linken Fuß unter die Pferdebahn oder sonstiges Rad. Nagel der großen Zehe ab. Heilt schnell.

27. I. 1899 Influenza, starker Husten.

April 1899 Privatstunde gegeben, bald aufgegeben. In der Schule erste Bank. Große Umwandlung.

November 1899 seit dem Sommer wenig gegessen. Der Fleiß hat sehr nachgelassen. Schlaff, träge, widerspenstig. Macht Vater viel Ärger und Sorgen.

Januar 1900 nicht besser. Für Mathematik Nachhilfe. Abends nach 10 Uhr erst zum Arbeiten gekommen, hingedämmert. Auf Karten wie versessen. Sucht Einsamkeit. Ist oft garstig.

10. III. 1900 Examen nicht bestanden. Außer Mathematik überall genügend. In der Zeit kurz vor dem Examen sehr stark onaniert. Wahrscheinlich nie geschlechtlich verkehrt.

27. IV. ins Gymnasium nach B., von da am 26. V. zurück. (Laut späterer Anamnese, die von der Mutter des Patienten stammt, „wollte er den ersten deutschen Aufsatz, den er machen sollte, absolut nicht anfertigen und kam ohne denselben zur Schule. Wurde deswegen entlassen".)

30. V. 1900 in eine Nervenheilanstalt, blieb dort bis zum 31. III. 1901.

Vom 1. bis 24. April 1901 bei einem Rechtsanwalt beschäftigt. Hat sich ganz gut gemacht.

Am 24. April zu Onkel Wilhelms Grab (hatte diesen Onkel besonders gern); ging dann ins Konzert, kam allein nach Hause. Um $^1/_2$12 Uhr Anfall: „Ich bereue es tief, ich habe gesündigt gegen den heiligen Geist."

Am 25. April nach einer Konsultation mit Geheimrat L. und J. in die Irrenklinik gebracht; zwei Monate später der städtischen Anstalt überwiesen.

Diesen hochinteressanten und wertvollen Bericht, welcher übrigens seinen Verfasser kennzeichnet, möchte ich dahin ergänzen, daß der Kranke sich bis heute (also etwa 8 Jahre) ununterbrochen in der Anstalt befindet und seit Beginn des Leidens alle charakteristischen Zeichen der Katatonie bietet. Nur in den ersten Monaten war das Bild in kaum nennenswerter Weise verändert. So heißt es bei der Aufnahme in die Anstalt am 17. Juni 1901: Kommt ruhig; sagt spontan: „Ich möchte nicht so viel liegen, da kommt man ins Grübeln." (Worüber?) „Über religiöse Dinge." Redet immerzu mit halblauter Stimme, bei halb geöffneten Augen gleichförmig vor sich hin von Irrenanstalten, Wechsel des Aufenthalts etc. „Den Gedanken kann ich auch nicht fassen. Ich bin doch auch etwas beschränkt. Ganz neue Verhältnisse gewöhnen." Er sei mal in Sekunda sitzen geblieben, war in Mathematik schwach, hatte keine Energie zum Arbeiten. (Weshalb zur Anstalt?) „Ich habe mich nicht zur Arbeit aufgerafft, ich ging ganz langsam vorwärts, mußte nachbleiben." Dann kurze Besserung „sein Geist war reger". Bald darauf Beziehungsideen, hörte „Sonderling", bekam einen „innerlichen Schlag ins Rückenmark", behielt seinen Kot stundenlang bei sich. Schauert plötzlich zusammen. (Warum?) „Weil ich schlecht bin." Spricht zeitweise ganz konfus. . . .

In den folgenden Jahren gleichmäßiger Zustand: Blödes Lächeln. Echosymptome. Haltungs- und Bewegungsstereotypie. Inkohärenz. Impulsive Erregungen und Handlungen. Mutazismus. Sehr lebhaftes Grimassieren. Katalepsie. Verbigeration. Selbstgespräche. Stupor. Unmotiviertes Lachen. Unreinlichkeit. Halluzinationen. Vorbeireden. Stereotypien. Negativismus. Zunehmende Demenz. Manieren. Katatone Schriftstücke usw.

Was nun den Ausbruch der Psychose betrifft, so schloß sich dieselbe recht häufig unmittelbar an den Tod eines Familienmitgliedes oder die Krankheit eines Angehörigen an; bisweilen setzte der Anfall ein nach einem Streit mit der Umgebung, nach Beschuldigungen, heftigem Schreck bezw. Gram über Unheil in der Familie; ebenso nach aufgelöster Verlobung, nach Ehescheidung, Prozessen, Vermögensverlusten u. a. m.

Wiederholt begann das Leiden nach einem Trauma oder Kopfverletzungen. Ob aber letzteres nicht manchmal schon Folge der Krankheit gewesen ist (ich meine die katatonen, epileptiform verlaufenden Anfälle, welche den Sturz herbeiführen konnten), ließ sich nicht ermitteln.

Symptomatologie. Ich wende mich nunmehr zur Symptomatologie der Dementia praecox. Wie ich bereits erwähnt habe, werde ich hier die katatonen Symptome ganz außer acht lassen und nur die „zirkulären" erörtern, da sie heutzutage selbst beim Vorhandensein katatoner Erscheinungen die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins wahrscheinlich machen resp. sichern sollen. Eine systematische Darstellung strebe ich, wie überhaupt, so auch in diesem Teil der Arbeit, nicht an. Ich will nur auf Grund meiner Fälle die Symptome schildern, möchte aber hervorheben, daß ich die Berichte aus den Krankengeschichten und Äußerungen der Patienten nicht umschrieben, zerlegt oder zusammengefaßt, sondern alles, was ich im folgenden anführe, wörtlich den Journalen entnommen habe. Bei Bewertung resp. Benennung der Symptome und Zustände habe ich mich streng an Kraepelin gehalten, was angesichts der leider noch nicht ganz einheitlichen Nomenklatur unbedingt nötig gewesen war. Mit anderen Worten habe ich den Journalen zum Beispiel die Bezeichnung Ideenflucht, Hemmung, Desorientiertheit, manisch oder depressiv nur dann entnommen, wenn die Patienten nicht inkohärent und gesperrt waren, wenn sie nicht vorbeiredeten oder kataton erregt bezw. stuporös gewesen sind. Überdies habe ich für diesen Abschnitt einen großen Teil des Heidelberger Materials benutzt, ebenso die Fälle, in denen die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins in Frage kam oder auch gestellt worden ist. Handelte es sich aber von vornherein um eine typische Dementia praecox, so habe ich den Fall nur dann verwertet, wenn er in einer bestimmten Verlaufsphase nicht nur ein einzelnes, sondern gleichzeitig einen Komplex von zirkulären Symptomen geboten hatte.

Da ich oft ganze Sätze zu zitieren gewillt war, habe ich bei der Schilderung Wiederholungen nicht vermeiden können. Andrerseits suchte ich manche Symptome nur an einer Stelle mitzuteilen. Aus diesem Grunde finden sich zum Beispiel im Abschnitt über Hysterie solche Angaben, welche ebensogut in die Rubrik der „manischen" hineinpassen würden.

Daß die zu erörternden Krankheitserscheinungen nicht bloß im Beginn, sondern nach jahre- und jahrzehntelangem Bestehen des Leidens

festzustellen waren und oft sogar mit innerer Bewegung geäußert wurden, sollen die Zitate, bei denen die Krankheitsdauer angegeben ist und die in extenso mitzuteilenden Journale dartun.

Ungemein häufig beginnt die Dementia praecox mit einer schweren Depression, heftigen, mehr oder weniger unbegründeten Selbstvorwürfen und -anklagen, mit Kleinheitswahn, Versündigungsideen, Gewissensbissen, -angst und -plagen, mit innerer Unruhe, Furcht, verzweifelter Stimmung, mit Dysphorie, Kummer, allerhand Sorgen und Befürchtungen.

Die Kranken haben ein bekümmertes, sorgenvolles Aussehen, sind sehr verstimmt, vergrämt, fühlen sich tieftraurig, einsam, verlassen, weinen und beklagen sich bitter darüber, daß sie so unglücklich seien. Sie machen sich heftige Selbstvorwürfe, daß sie unrecht gehandelt hätten, es gar nicht wieder gut machen könnten; sie äußern Versündigungsideen, daß sie nicht fromm, nicht brav genug gewesen wären, sich unsittlich geführt hätten, gegen Eltern und Angehörige lieblos gewesen seien und es nicht verdienen, daß man gut zu ihnen sei. Andere klagen über ihr unnützes Leben, müssen sich über die Vergangenheit Gedanken machen, sich alles vorwerfen. Nichts könne mehr aus ihnen werden. Sie müssen immer grübeln, trotzdem sie gar nicht mehr denken möchten. Sie seien trostlos, ganz verlassen und mutlos. Sie können nicht mehr so lustig sein, sich nicht mehr freuen, alles erscheint düster und traurig. „Während sie früher nur heitere Gedanken hatte, sind jetzt bloß traurige vorhanden.“ Einige müssen sich Sorgen um die Zukunft machen. „Wenn man so alt ist, muß man doch denken, was werden soll.“ Sie sind traurig, weil sie keine sichere Existenz haben, lebensüberdrüssig, weil sie ihrem Beruf nicht vorstehen können und fürchten, nie wieder gesund zu werden. Manche grämen sich darüber, daß ihre Leute für sie so viel bezahlen müssen, daß es so viel koste, und sie es nicht wieder einbringen können. Andere wundern sich, daß sie jetzt keine Zukunftssorgen hätten, während sie sich früher viel Gedanken darüber machten. Wenn sie auch weinen wollen, kriegen sie keine Tränen. Der Kummer bringt sie um. Es sei ihnen zumute, als können sie nicht mehr leben. Sie bitten den Arzt händeringend um Gift, möchten möglichst rasch aus der Welt. „Ich wollte, ich wär' nicht mehr da.“ Das Leben sei so verleidet, sie haben es satt, können es vor Ekel nicht vertragen. „Es bleibe nur der Tod übrig.“ Manche Patienten kommen in die Anstalt, da sie zu Hause sehr ernste Selbstmordversuche machten, der eine z. B., weil er „in der Welt und für das Leben doch unbrauchbar“ sei; ein anderer, weil er „in der Arbeit nicht Befriedigung finden konnte, alles ihm nicht genügte, und er sich nicht leistungsfähig fühlte“. Andere bitten, sie ins Zuchthaus zu schaffen. „Wenn sie etwas begangen, so gehöre sie ins Gefängnis und nicht in die Klinik.“

Sie fürchten, ins Unglück zu kommen, geisteskrank zu werden, ihr Gedächtnis, den Verstand zu verlieren. „Der Wahnsinn kann ausbrechen.“ „Im Kopfe mache sich etwas zurecht.“ „Ich mein' halt immer, ich habe meinen Kopf und alles verloren“, „ich weiß nicht mehr, wo mir der Kopf steht“ oder „ich mein', ich wär' gar nicht mehr zu heilen“. Mit ihnen nimmt's kein gutes Ende, es sei ihnen nicht mehr zu helfen, es wird nicht mehr besser werden. Sie verlangen spontan oder kommen willig in die Anstalt, sind damit einverstanden, in der Klinik zu bleiben, wollen sich gern in alles fügen, „wenn es nur besser würde“, „wenn ich nur wieder gesund werde“. Sie wollen hier bleiben, „weil sie sich draußen nicht forthelfen können“. Sie weinen herzzerbrechend und bitten um Hilfe, man solle sie nur gesund machen, sie wenden sich hilfeflehend an den Arzt um Schutz.

Andere machen sich furchtbare Gedanken, weil sie in der Klinik sind, werden immer von der Furcht geplagt, die Leute sähen ihnen an, daß sie in der Irrenanstalt waren. Sie bitten den Angehörigen ihren Aufenthalt in der Anstalt schonend mitzuteilen oder „in einer Art zu bestellen“, daß sie nicht erschrecken. „Sage der Mutter lieber, daß ich in der Ohrenstatt Irrenklinik bin; sie ist alt und kann solche unangenehmen Nachrichten nicht ertragen.“

Bisweilen treten Verarmungsideen auf: es langt nicht mehr zum Leben; sie könne nichts essen, weil sie es nicht bezahlen könne; sie fordert ihre Leute zum Sparen auf, ermahnt sie, einfach zu leben, brav zu sein, zur Kommunion „rein“ zu gehen.

Sehr ausgesprochen ist oft das Insuffizienzgefühl. Die Kranken sind müde, abgeschlagen, nicht kräftig genug, um ihr Hauswesen zu führen. Sie seien leicht ermüdbar, stark erschöpft, schwerfällig, arbeitsunfähig. Ihre Kräfte und Leistungen hätten nachgelassen. Sie glaubten, nicht genug tun, nichts mehr schaffen zu können. Die körperlichen Kräfte hätten nicht ausgereicht; oft seien sie ganze Tage im Bett gelegen, matt, elend und todesmüde geworden. „Das Spätjahr bin ich im Bett gelegen, den ganzen Winter habe ich nichts schaffen können.“ Von einer anderen heißt es: „Die Kräfte ließen nach, sie wurde immer schwächer, das Arbeiten ging sehr schlecht, sie hatte an Schlafsucht gelitten.“ Eine andere „traute sich nichts mehr zu, glaubte, ihre Arbeiten seien ungenügend, klagte über Mangel an Ideen“. Noch eine andere meint, sie „könne den Haushalt nicht mehr führen, der gehe deshalb zugrunde, die ganze Familie müsse verschwinden“. Viele hätten sich ihren Aufgaben nicht mehr gewachsen gefühlt, nicht so arbeiten können wie früher, seien nicht „fest“ genug gewesen. „Ich habe überall Arbeit gehabt, aber oft wieder fortgemußt, weil meine Sache kaput gegangen ist. Es ist mir alles mißraten.“ Über einen anderen lesen wir: „Es ging ihm

in letzter Zeit nichts mehr von der Hand, die Arbeit verdroß ihn und machte ihm mehr Mühe als sonst; darüber empfand er Zorn und Kummer. Konnte keine Arbeit mehr recht zustande bringen, verlor darüber Mut und Lebenslust, wurde traurig und zornig. Glaubte seiner Arbeit nicht gewachsen zu sein; hat einen großen Ärger gehabt, wahrscheinlich Vorwürfe seines Vorgesetzten, die er sich sehr zu Herzen genommen hatte und worüber er sich beständig Vorstellungen und Gedanken machte." Ein Patient klagt, daß ihm „nichts mehr gelingen wolle, daß andere alles besser arbeiteten wie er, daß die Arbeit ihm keine Freude mehr bereitete, sondern ein schwerer Druck für ihn war". Bisweilen hören wir, daß, je mehr die Leistungen nachgelassen hatten, um so stärker das Pflichtgefühl geworden sei. Andere hätten Aufträge schwer erfaßt, dem Manne und den Kindern nichts mehr nützen können, da sie im Haushalt so vergeßlich waren.

Manche Patienten nehmen oft sogar von einem ganz bestimmten Zeitpunkte ab ein Gefühl der Veränderung, die sich mit ihnen vollzogen, wahr. „So wie früher bin ich in den letzten Wochen nicht gewesen." „Mein Geist war früher weit kräftiger." „Ich bin nicht mehr, wie ich war." „Sonst war ich munterer." „Ich bin überhaupt ganz anders, ein anderer Mensch geworden." „Alles kommt mir so anders, so verändert vor." „Es ist mir gerade, wie wenn ich gar nicht wäre wie andere Menschen." „Ich weiß nicht, was ich bin; ich bin bald kein Mensch mehr, man hat mich zum Tier gemacht."

Häufig tritt ein deutliches Gefühl von innerer Leere und Verödung zutage. Die Kranken „fühlen sich unbefriedigt vom Leben", haben „an nichts mehr Freude", nichts mehr gefalle ihnen: „Mir ist, wie wenn alles tot wäre im Kopf." „Alles sei ihm unheimlich, komme ihm wie tot vor." „Klagt sehr über innere Leere und Apathie." „Ich habe an allem keine Freude, wie wenn ich von allem nichts wüßte." „Klagt darüber, daß sie an nichts mehr Freude habe, sich innerlich wie tot fühle." „Der Sinn fürs Geschäft hat nachgelassen; hab' gemerkt, daß ich im Kopfe nicht mehr wie früher war. Ich hatte an nichts Freude mehr." Oder sie fühlen, daß sie den ihrigen so entfremdet wurden. „Glaubt keine Liebe für ihre Angehörigen zu verspüren. Sie liebe niemanden, könne niemanden lieben, habe einen zu schlechten Charakter." „Ich habe meinen Vater so innig geliebt und jetzt bin ich ihm so kalt."

Von einem 1898 paranoid erkrankten Patienten, bei dem bald darauf exquisite katatone Symptomenkomplexe auftraten, lesen wir im Jahre 1903: Sehr deprimiert; er sehe ein, daß er rettungslos verloren sei und wahnsinnig werde. Er werde in der Zelle endigen, und zwar dadurch, daß er sich den Kopf an der Wand einrennen müsse. (Patient hat vorher mehrere

impulsive Suicidversuche gemacht.) „Wir haben uns früher so glücklich gefühlt zu Hause und so gut zusammen gelebt. Ich habe meine Mutter stets sehr lieb gehabt. (Vater beging an seinem Geburtstage Suicid.) Nun will ich sie nicht sehen. Es regt mich zu sehr auf. Ich weiß nicht, woher der Stimmungswechsel gekommen." Er sei jetzt etwas ruhiger, denke aber noch an die Zukunft, dann fürchte er sich und werde unruhig. „Es ist ein sehr bedauerlicher Zustand, wie er Ihnen wohl selten wieder vorkommen wird." Bald darauf verfiel Patient in den früheren katatonen Zustand, in dem er sich noch heute befindet.

Mehrmals wurde über Langeweile, „schreckliche" Langeweile geklagt. Die Patienten verlangten spontan nach Arbeit, „damit die Zeit besser vergeht" oder sie meinten, man gebe ihnen zu wenig Arbeit; „sie wollten mehr schaffen, damit die Langeweile vergeht". Nach fünfjährigem Aufenthalt in der Anstalt klagt ein Patient „über die endlose Langeweile, die mich auch aus Verzweiflung zu dem Handwerkszeug eines Hausknechts greifen ließ".

Ungemein oft klagen die Patienten über intrapsychische Hemmung: Sie sind vergeßlich, gehemmt oder denkunfähig, im Kopfe schwächer geworden; sie suchen sich mühsam in ihren Gedanken zurecht, wundern sich, was sie alles vergessen haben, finden oft keine Worte, möchten ihren Namen behalten, machen den Eindruck „starker geistiger Hemmung". „In allem, was sie tut, zeigt sich eine erhebliche Hemmung und Erschwerung. Sie antwortet zögernd, mit müder Stimme, wie wenn das Sprechen sie anstrenge". Sie „habe halt kein Gedächtnis und das ist doch zu betrübt". Sie sind unfähig, ihre Gedanken zusammenzubringen, festzuhalten, zu ordnen, vermögen schwer einem und demselben Gedanken zu folgen. „Ich kann meine Gedanken nicht sammeln, es wird mir sehr schwer zu denken. Ich kann meine Gedanken nicht zusammennehmen." Sie vergessen alles, was auch der Umgebung auffällt. Das Nachdenken gelinge so schwer. Sie können überhaupt nicht mehr denken, sind unfähig, einen Gedanken zu fassen, sind so simplig, so stupid geworden, verstehen gar nichts, werden immer mehr verdummt. Oder sie sind unklar im Denken; das Denken sei unbehilflich, strenge sie so sehr an. Die geistigen Fähigkeiten sind nicht mehr da; der Verstand ist nach und nach gewichen. „Ich komme da nicht aus mit den Gedanken, habe gar keine Gedanken." Die Gedanken sind so verschwächt, umflort, es ist, wie wenn dieselben fortgeflogen, ganz weggezogen wären. Der Geist geht manchmal fort, die Sinne gehen während des Gespräches verloren. Ein Patient äußert nach zweijährigem Anstaltsaufenthalt bei der Visite: „Sein Gedächtnis habe nachgelassen; er merke dies daran, daß er die Namen ihm gut bekannter Personen vergessen habe und er lange Zeit nachdenken müsse, bis ihm dieselben

wieder einfallen." Andere Male heißt es: „Sucht immer nach einem Wort, ohne es zu finden. Bringt im Kopf nichts Rechtes zusammen; findet sich in nichts zurecht. War unfähig, Rechnungen auszustellen, Konti zu summieren, im Bureau fertig zu werden, so daß Kollegen ihm helfen mußten." Oder sie sind im Kopf nicht mehr klar. „Eine bestimmte Sache durchzuführen, wird mir schwer, namentlich wo exaktes Denken notwendig wird." Manche brauchen viel Zeit zum Antworten, die Reaktionszeiten sind sehr lange. „Früher habe ich das im Kopf gekonnt, jetzt muß ich das auf Papier machen." „Sagt selbst, er müsse sich jetzt alles aufschreiben, um es zu behalten." Mehrmals hieß es: „Ich habe das immer ganz gut gewußt, es fällt mir nur jetzt nicht recht ein." Eine Patientin, die den Geburtstag ihrer Mutter nicht anzugeben vermochte, fügte spontan hinzu: „Früher habe ich ihn gewußt". Bei einigen Kranken schien es, „als wenn sie antworten wollten, aber trotz aller Mühe und Ansätze nicht konnten". Bei der Untersuchung erscheinen die Patienten unfähig, den Fragen zu folgen, erhaltene Briefe aufzufassen. Alles Examinieren strenge sie so an. „Das geht mir viel zu schnell; wenn Sie mich soviel fragen, werde ich noch dümmer im Kopf. Ich kenne mich nicht mehr aus; ich muß mich besinnen, ich kann nicht so schnell." Oft hört man während der Prüfung der Kenntnisse: „Ja, da muß ich erst sinnen" oder „ich muß mich besinnen. . . . . Wie heißt es doch; ich kann nicht auf den Namen kommen. Na, wie war es doch; ich muß erst meine Gedanken zusammen haben." Beim Rechnen werden die Aufgaben zerlegt, die Finger zu Hilfe genommen.

Eine Patientin, die vergebens zu rechnen versucht, immer wieder die Aufgabe vergißt und während des Rechnens das, was sie schon ausgerechnet hat, meint: „Früher war ich im Rechnen die erste." Andere kommen sich überhaupt so dumm vor, wissen ja nicht einmal die einfachsten Dinge. „Sie könne nicht mehr ordentlich lesen und schreiben, habe ihre Denk- und Auffassungsfähigkeit für immer verloren, keine ärztliche Kunst vermag sie ihr wiederzugeben." Noch eine andere Kranke schreibt: „Ich selbst bin nicht imstande, auch nur einen richtigen Gedanken zu fassen und glaube ich überhaupt nicht, daß sich die Sache noch mal ändern kann." „Das Gedächtnis habe abgenommen, werde wohl auch nie mehr wieder gut werden." [1])

Wiederholt wurde über „kurze Gedanken und Sinn", über Unfreiheit, Unklarheit und Schwere im Kopf geklagt. Auch über Zerstreutheit, Vergeßlichkeit, Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, und Verwirrtheit fand ich bisweilen charakteristische Angaben. „Das ist alles

[1]) Daß diese Klagen nicht von einer wirklichen Hemmung, sondern von einer intrapsychischen Koordinationsstörung abzuleiten sind, wird später erörtert werden.

drunten und drüber; schon vor 8 Tagen bin ich ganz simplig geworden. Ich wußte gar nicht, was ich tat.“ Viele sind ganz durcheinander im Kopf. „Ich bin so verwirrt, ich weiß gar nicht, ob es Morgen, Mittag oder Abend ist.“ „Daheim bin ich ganz verwirbelt und taumelig und alles gewest.“ „O, ich mach' noch die ganze Welt durcheinander.“ „Jetzt könne sie nicht mehr denken, jetzt gehe ihr alles durcheinander, das komme oft so, ein anderes Mal könne sie wieder ganz gut denken“, sagt eine Patientin während des Rechnens. „Alles sei so verdreht, sie selbst ebenfalls verdreht.“ „Die ganze Umgebung und alles macht ihren Kopf und das Denken so verwirrt.“ „Wenn ich einen Brief anfange, werde ich gleich so verwirrt.“ „Ich weiß eben gar nix mehr von mir; wenn ich mit jemand sprach, dann bin ich nicht gesammelt. Ich bin auf das Geschäft so zerstreut, habe nichts geleistet. Die Freude war beim Arbeiten da, das Interesse aber hatte abgenommen.“ „Ich kann mich nicht sammeln, komme mit den Gedanken nicht nach“, sagte ein anderer. Eine Patientin meinte, sie habe „andere Gedanken als die zur Arbeit gehörigen“.

Manche klagen über ein Gefühl von Zorn, über Wüstheit im Kopf. „Ich hab' ein Geräder im Kopf“, sagt eine Patientin. „Jetzt geht die Schraube los“, äußert eine Kranke, auf die Stirn deutend.

Nicht selten trat das Symptom der Rat- bezw. Energielosigkeit und Entschlußunfähigkeit deutlich hervor. Die Kranken bezeichnen sich als „willen- und entschlußlos“, als ein „willenloses Geschöpf“, ein „unschlüssiges Wesen“, als „ganz unselbständig“, als „Maschine“. Von einem Patienten heißt es: „Er fühlte sich zu schwankend und mutlos, um selbständig zu handeln. Er sei energielos geworden.“ Ein anderes Mal lesen wir: „Bleibt am Wege stehen, blickt um sich, schaut mit dem Ausdruck fassungsloser Ratlosigkeit umher, oft staunend, folgt dabei lebhaft mit den Augen allen Vorgängen, weiß nicht mehr, was sie will und vor hat. Bald will sie hier bleiben, bald wieder nach Hause gehen, bald sei sie krank, bald gesund.“ „Jetzt weiß ich nicht, hab' ich das gewollt oder nicht gewollt.“ „Wenn sie etwas sage, komme immer verkehrtes Zeug heraus, sie tue den Mund zur unrechten Zeit auf und schließe ihn zur unrechten.“ „Wenn ich so hingehe, ist es so nicht recht, wenn ich da hingehe, ist es da nicht recht.“ Es genügt oft eine Gegenfrage, um sie wieder schwankend zu machen.

Häufig genug konstatiert man eine große Reizbarkeit und starke Erregbarkeit. Die Kranken querulieren, nörgeln, sind händelsüchtig, rebellisch, zu fürchten wie das Ungewitter, wie der größte Vulkan, sind wie ein „Pulverfaß, ehe man sich versieht, explodiert es“. Der Daivel ist in sie geraten. Es drängt sie zum Streiten, sie können sich nicht halten. „Früher konnte ich ganz still sein, aber jetzt muß ich meinen Mund auf-

tun, wenn etwas unrecht ist. Ich möchte es gern abschütteln, wenn es nur ginge. Das ist eine zu große Anstrengung für meinen Geist.“ „Es ist, wie wenn ich gern einen anpacken möchte, ihm den Hals zudrehen sollte.“ Beim Reden arbeiten sie sich in immer größere Wut, allmählich in eine Erregung hinein, die bisweilen durch Ablenkung des Gespräches auf ein anderes Thema, einen gleichgültigen Gegenstand, kupiert werden kann. „Beginnt zunächst ruhig zu sprechen, gerät aber sehr bald in lebhafte Erbitterung.“

Andere sind „äußerst empfindlich“; wegen Kleinigkeiten, aus geringfügigem Grund oder durch äußere Reize sehr erregt. Sie vertragen gar keinen Widerspruch, „man muß ihr allerdings gestatten, etwas zu kommandieren, da sie sonst gleich in sinnlose Wut gerät“. Mehrere waren nach Besuchen sehr erregt und gereizt. Manche sind sehr empfindsam, klagen über ihre unruhige Umgebung, den Lärm, der ihnen wehtue.

Auch über Erscheinungen, die wir wohl als innere Ideenflucht bezeichnen dürfen, wurde einige Male berichtet. „Es gehe ihr eben alle Augenblicke etwas anderes durch den Kopf.“ „Manchmal schießt mir ganz plötzlich alles in den Kopf.“ „Die Vorstellungen treten blitzartig auf.“ „Meine Gedanken haben nicht mehr Platz im Kopfe.“ Ein Patient sagt: „Ich war so vergeßlich. Manchmal gehen viele Gedanken durch den Kopf. Ich bin ein Fragezeichen; meine Alte hat es gesagt.“

Viele klagen über eine Uneinigkeit und Zerteiltheit über Verdopplung und Spaltung ihrer Persönlichkeit: „Ich habe die Harmonie zwischen Wille und Verstand und die seelische Freiheit verloren“, sagt ein Patient „Ich bin ganz verdoppelt worden“, meint ein anderer. „Ich habe den einen Teil meines Kopfes verloren“, äußert ein dritter. „Klagt über Durchkreuzungen von Gedanken fremder Personen. Die Denkstörungen werden von ihr, wie schon immer, als etwas ihr Fremdes empfunden. Die Spaltung ihrer Persönlichkeit wird ihr deutlicher in ihrer Erklärungsidee“, so heißt es von einer Patientin nach vieljährigem Kranksein. Ein seit langer Zeit kataton verblödeter Patient sagt nach 4jährigem Anstaltsaufenthalt: „J'ai des sentiments dans moi, qui ne correspondent pas — hier stockte er und fügte dann deutsch hinzu — meinem übrigen Wesen.“ Ein Hebephrene antwortet auf die Frage, warum es ihm schlecht gehe: „Weil ich wie zerteilt bin“, und auf die weitere, was dies heiße, meint er: „So wie zwei Personen bestehen in mir, so eine Uneinigkeit ist in mir. Ich bin zur Maschine geworden, habe keinen Willen.“

Andere Patienten (oder dieselben Kranken zu anderen Zeiten) sind fideler Stimmung, sehr regsam, übermütig, vergnügt, ausgelassen heiter,

treiben viel Unfug, spielen unerwartet scherzhafte Streiche. Das Selbstgefühl ist gehoben; die Kranken treten sehr selbstbewußt auf, lassen sich nichts sagen, „seien klüger als andere“ sind „mehr wie ein Doktor“, geben sich als „Professor“ aus, wollen „dozieren“. Sie geben dem Arzte allerhand Ratschläge in der Behandlung der Mitpatienten, wollen den Wärterinnen zeigen, „wie Krankenpflege getrieben wird“. Sie nörgeln, raisonnieren gern, sind schwer zu behandeln, man darf ihnen kaum widersprechen. Sie äußern sich abfällig über alles, protestieren wortreich gegen jedes Vorkommnis, erzählen mit großer Zungenfertigkeit und Korrektheit im Ausdruck allerlei Begebenheiten, antworten fix, oft in giftigem Ton, sprechen rasch, lebhaft, machen triftige, naseweise, schnippische, schlagfertige Bemerkungen, verteidigen schalkhaft ihre Wahnideen, wehren witzig ihnen gemachte Vorwürfe ab. Oft sind sie ungemein ablenkbar, bringen Klangassoziationen, Wortspiele hervor, zeigen ein deutliches Verlangen viel zu reden, profusen Rededrang, Redesucht, kaum stillbaren Redefluß. Sie sind typisch ideenflüchtig, verlieren leicht den Faden, schweifen kolossal ab. Sie knüpfen an alles an, sprechen von allem, was sie sehen oder hören, halten Reden über alles, was im Zimmer passiert, und „wenn man im Gespräch mit ihr ein Wort äußert, dessen Sinn sie nicht versteht, so fragt sie, was das bedeutet“. Sie achten genau auf alle Vorgänge in ihrer Umgebung, bemerken alles und wissen es sofort zu benutzen. Oft hieß es, „betrachtet alle Gegenstände im Zimmer, jeder erweckt ihr Interesse, benennt sie oder knüpft Bemerkungen an“. Von einer seit 8 Jahren in der Anstalt befindlichen Kranken heißt es: „Patientin wird durch jeden ihr vorgehaltenen Gegenstand abgelenkt, so daß sie ihre Reden unterbricht und zu einer Bemerkung auf den vorgehaltenen Gegenstand übergeht.“ Andere sind sehr attent, zugänglich, besonders wenn sie Kostzulagen zu bekommen wünschen, witzeln viel, zeigen Humor, nehmen alles leicht, haben eine „breite“ Hand, senden Depeschen und Eilbriefe an Bekannte. Oder sie sind schalkhaft, neckisch, komisch, patzig, schrullenhaft. Viele zeigen lebhafte „maßlose“ Neugier über alles, was sich im Zimmer abspielt, sehen sich interessiert im Saal um, studieren mit Neugier und Interesse im Untersuchungszimmer die Journale bezw. vor sich liegende Zeitungen. Sie sind genau informiert über die Personalien neu ankommender Patienten, bekümmern sich um alles, sprechen jeden Kranken an, geraten deshalb leicht in Konflikt. Sie mischen sich in alle Vorkommnisse, in die Angelegenheiten anderer Patienten, die sie gar nicht angehen. „Wenn eine Kranke das geringste macht — lesen wir von einer seit 22 Jahren kranken Frau —, meldet sie es gleich der Wärterin.“ Einige amüsieren sich über Eigenheiten der Patienten, machen treffende Bemerkungen über ihre Umgebung, kopieren den Arzt, erzählen ihm gern ihre Ansichten über die Mitkranken,

mengen sich mit witzelnden Antworten in die Unterhaltung des Arztes mit den Patienten, kritisieren deren Besonderheiten, halten Ordnung unter ihnen. Sie wollen die Kranken bevormunden, ihnen befehlen; sie werden böse, wenn diese ihnen nicht gehorchen. Einige fühlen sich berechtigt, die Patienten zu züchtigen, zu malträtieren; sie sind gebieterisch, verlangen herrisch die Entfernung von Kranken.

Noch andere haben für alles ein geringschätziges, überlegenes Lächeln, verbitten sich energisch den Besuch oder Gruß des Arztes „man solle sie nur in Ruhe lassen, dann sei alles in Ordnung".

Wiederholt drängten die Patienten nach Beschäftigung; sie beginnen alles, aber ohne jede Ausdauer. Sie haben für alles Mögliche ein flüchtiges Interesse, sind jedoch sehr unbeständig. Oft sind sie anspruchsvoll, beschweren sich über schlechte Behandlung seitens anderer Patienten und schlechte Wartung sowie Pflege. „Sie könne hier nicht gesund werden, habe hier auch nicht die richtige Pflege." Oder sie sind sehr wählerisch, schimpfen über die „Sträflingskleidung", über das „Lumpenzeug von Essen". „Wenn ich fürs bißchen Essen noch 90 Pf. zahlen soll, dann brauche ich nicht zu arbeiten." Andere zeigen ausgesprochenen Betätigungsdrang, sind motorisch lebhaft erregt, singen in überlustiger Weise, pfeifen, jauchzen, lärmen, sind sehr lebens- und unternehmungslustig, lachen, witzeln, scherzen, sie sind ungemein heiter, schwatzen anhaltend, ideenflüchtig, sind aber dabei leicht zu fixieren. Oder sie sind sehr regsam, aufdringlich, erotisch, obszön, sackgrob und höhnisch.

Eine schreibt den ganzen Tag, ein zweiter verfaßt Briefe in mehreren Sprachen, ein dritter dichtet viel, wobei er Begabung mit Frivolität verquickt, ein vierter lobt begeistert in Gedichten den Anstaltsaufenthalt, improvisiert längere gereimte Reden usw.

Auch Neigung zum Sammeln und Verstecken von allerlei Gegenständen kommt öfters vor.

Viele schmücken sich geschmackvoll mit allem, was sie erreichen können, umrahmen ihr Gesicht mit Spitzen, die sie aus Wolle häkeln, putzen und zieren sich „elegant und flott". Sie bezeugen großes Interesse und Freude über neue Kleider, fragen, ob sie ihnen gut stehen u. dgl. mehr.

Einzelne Patienten fühlen sich „so leicht", seien gesund „wie ein Fisch". Andere „will man närrisch machen", aber „sie können schon eine Kur für ihre Nerven vertragen". Eine Kranke befindet sich in der Klinik, „um ihre Gesundheit ärztlich bescheinigen zu lassen". Andere sind zu Unrecht in der Anstalt, ohne Willen „hereingeräubert" worden. Sie drängen sehr stark auf Entlassung, verlangen energisch nach Hause, protestieren gegen ihr Hierbleiben. Sie verlangen ihre Selbständigkeit, drohen eine

Klage wegen Freiheitsberaubung einzureichen, wollen den Arzt gerichtlich für alle Schäden zur Verantwortung ziehen.

Wiederholt fand ich in der Anamnese unserer Kranken die Angabe, daß ihnen früher schon mal so traurig zumute gewesen ist. „Sie hätte am liebsten still und traurig gesessen, zu niemandem gesprochen, am liebsten den ganzen Tag geweint. Einen bestimmten Grund habe sie für diese Depression nicht gehabt; nach und nach sei letztere jedoch vergangen.“ Ein anderes Mal heißt es bei der Aufnahme im Jahre 1897: Patientin (42 Jahre alt) gibt über ihre Verhältnisse und ihre Kinder gut Auskunft. Nur weint sie sehr viel dabei und jammert, daß sie ihren Kindern nicht helfen könne. Sie gibt zu, schwer nervenleidend zu sein. Schon früher (vor 14 Jahren) habe sie dies mal durchgemacht. Alles habe sie vergessen, nichts habe sie arbeiten können, zu nichts habe sie Lust und Neigung gehabt. Der nächtliche Schlaf wäre ganz schlecht gewesen. Über Jahr und Zeit kann sie mit Besinnen Auskunft geben. Aufenthaltsort und Bedeutung kennt sie gut. Erzählt in sehr weitschweifiger Weise Sachen, nach denen sie nicht gefragt wird. Seit sehr langer Zeit Kopfschmerzen, als junges Mädchen oft Ohnmachten. Patientin zeigt eine depressive Stimmung, neigt zum Weinen, seufzt viel. In ihrem Wesen zeigt sich eine gewisse Inkohärenz: sie spricht in leicht ideenflüchtiger Weise, von einem auf das andere springend. Bei der Intelligenzprüfung keine Defekte. Rechnet aber $7 \cdot 8 = 63$; $23 - 9 = 12$. Sie habe oft früher gelesen und dann wieder nach Aufhören der Lektüre nicht mehr gewußt, was sie gelesen hatte, und jetzt ginge es ihr auch so. Patientin besinnt sich auf alle Fragen ziemlich lange. Oft scheint es, wie wenn sie aus einem Traum erwache, wenn man sie anredet. Melancholische Ideen mannigfacher Art äußert sie: ganz untergehen würde sie schließlich noch. Stimmen habe sie öfters gehört, besonders die des Assessors, dessen Aufmerksamkeit und Neigung sie erregt zu haben glaubt und dem sie vor $^1/_2$ Jahre oft täglich Briefe geschrieben, Liebeserklärungen gemacht habe. Sie habe die Einbildung, wenn sie jemanden auf der Straße lachen sehe, derselbe lache über sie und darüber, daß es ihr so schlecht gehe. Wenn sie sich ferner aufrege, wäre ihr sofort die Kehle wie zugeschnürt, wie wenn sie sticken müßte. Selbstmordideen habe sie schon oft gehabt. Sie habe sich eine Badekarte lösen wollen, daß sie keiner mehr aus dem Wasser herausholen könne. [1])

[1]) Die hier gesperrten Worte sind im Original unterstrichen.

Diese Patientin befindet sich seit 11 Jahren ununterbrochen in der Anstalt, ist verschroben, maniriert, stereotyp und zeitweise negativistisch; dabei halluziniert sie lebhaft und steckt voll ganz absurder Wahnideen.

Von einer im Jahre 1895 aufgenommenen Kranken hieß es in den Anamnesen (sie hat in kurzer Zeit 3 Anstalten gewechselt): „Patientin erkrankte, als sie 1890 in Berlin Kindergärtnerin war, an einer melancholischen Verstimmung. Behauptete, nichts mehr tun zu können, alles vergessen zu haben, fühlte sich energielos, schien gänzlich unfähig, geistig etwas zu leisten, fürchtete ihr Gedächtnis zu verlieren. Zeigte auch neben der Gemütsdepression eine deutlich hervortretende psychische Hemmung. Nachdem dieser Zustand sich ohne Anstaltsbehandlung etwa nach einem halben Jahre gebessert hatte, blieb sie bis Ostern 1895 gesund und imstande, ihre Stellung zur Zufriedenheit auszufüllen. Um diese Zeit erkrankte sie von neuem: sie schrieb einen ganz verworrenen Brief, äußerte allerlei Wahnideen, sprach fortwährend von einem Unbekannten, der ihr als Erlöser erscheine, sie heiraten werde, meinte, dieser oder jener Mann sei in sie verliebt, suchte aus der Wohnung zu entfliehen, um den Betreffenden zu finden; redete zu diesem Behufe fremde Leute auf der Straße an. Sie zeigte lebhaften Stimmungswechsel, behauptete, man plane mit ihr etwas, alles spräche schlecht von ihr, auch sei sie an allem schuld, habe ihre Familie unglücklich gemacht, ihre Pflicht nicht getan. War in gedrückter, verzweifelter Stimmung, dabei heftig erregt, hatte nirgends Ruhe, wanderte, fortwährend sprechend, im Zimmer umher und mußte schließlich interniert werden."

Diese Patientin (welche übrigens aus schwer belasteter Familie stammt und deren eine Schwester sich seit etwa 8 Jahren ununterbrochen in der Anstalt befindet, wo sie als klassischer Typus einer Katatonie gilt) konnte nach $2^1/_2$jährigem Aufenthalt, während welcher Zeit Sinnestäuschungen und Wahnideen in erster Linie vorherrschten, gebessert entlassen werden. Sie nahm eine Stelle auf, die sie etwa 3 Jahre lang zur Zufriedenheit ihrer Vorgesetzten auszufüllen vermochte. Dann traten Verfolgungs- und Größenideen sowie Beachtungswahn auf, und ein Jahr später (1902) mußte sie abermals in die Anstalt kommen, welche sie nach $4^1/_2$jährigem Aufenthalt im Jahre 1907 wiederum verlassen konnte. Jetzt füllt sie eine ganz bescheidene Stellung aus, hat aber einzelne Beeinträchtigungsideen, beurteilt ganz kritiklos den Zustand ihrer Schwester, ist verschroben und bietet das Bild eines deutlichen Schwachsinns dar.

In diesem Falle ist das Resultat einstweilen noch ein günstiges, insofern als die Patientin außerhalb der Anstalt zu existieren vermag. Allein, ich kenne Kranke, bei denen der erste Anfall mit genau, aber buchstäblich genau denselben Symptomen, wie sie obige Patientin geboten,

begonnen hatte und die nach einem zweiten oder dritten katatonen verblödet sind.

Mehrmals hieß es auch, daß die Patienten die Leistungen anderer immer gern kritisierten, vor Beginn des Leidens zu Hause alles nicht recht fanden, die ländliche Kost nicht mehr zu vertragen vorgaben, im ganzen Hause zu räumen anfingen, alles umändern wollten.

Wiederholt wurde angegeben, daß die betreffenden Kranken nach einer regelrechten Depression „heiter, oft ausgelassen lustig, munter und lebensfroh" gewesen sind; „das Putzen und Aufräumen mit einem nie gesehenen Fleiß betrieben", zeitweise mit „viel zu großem Eifer gearbeitet" hätten. Andere waren „fast ungezogen heiter", gingen stets zum Tanz, tanzten schon auf der Straße, schwatzten anhaltend. Noch andere waren sehr vergnügungssüchtig, zu selbständig und zu Geldausgaben geneigt, entwickelten eine Kaufsucht. Von einer Patientin lesen wir: „Sie wäre schon früher mal schwermütig gewesen; nach $^1/_4$ Jahr wurde sie geselliger und besuchte von einem Badeort aus einen Pfarrer, der angab, sie hätte damals auffällig viel geredet und sei sehr regsam gewesen wie noch nie." Auch bei Kranken, die in der Anstalt bleiben mußten, wurden deutliche vorübergehende „Umschläge" notiert. So hieß es zum Beispiel von einem Patienten nach einem typischen katatonen Stadium: „Wird geweckter, argumentiert lebhafter und nicht übel. Klagt, seine Frau sei so gefühllos, nicht aufmerksam." Und nach ängstlichen Erregungen wurde notiert: „Seit einigen Tagen ruhiger. Empfängt den Arzt mit heiterem Gesicht. Er sehe, daß er sich grundlos geängstigt habe. Beschäftigt sich mit Lektüre und sieht voll Vertrauen in die Zukunft."

Hysterische Symptome. An dieser Stelle möchte ich im Zusammenhang noch diejenigen Symptome erörtern, welche als degenerative oder hysterische imponieren können. Daß die letzteren viele Erkrankungen, auch schwere organische Leiden, Tumoren etc. begleiten, ist bekannt und zeigt schon, daß es nichts für Hysterie Beweisendes gibt, daß solche Symptome noch keine hysterische Psychose bedeuten. Ob diese Erscheinungen bei den mannigfachen Krankheitsformen nur eine Ähnlichkeit bezw. innere Verwandtschaft miteinander haben oder ob es sich dort um eine Wesensgleichheit handelt, bleibt zu entscheiden. Heute vermögen wir es jedenfalls noch nicht zu tun. Stigmata, hysterische Veranlagung und Charakter, enorme Suggestibilität, Beeinflußbarkeit der Symptome, psychogene Auslösung der einzelnen Anfälle oder des Ausbruchs des Leidens — alles das habe ich wiederholt auch bei solchen Dementia praecox-

Kranken gefunden, welche zunächst monate- und jahrelang gar keine katatonen Symptome boten. Wie weit aber der von Nissl seinerzeit vertretene Standpunkt heute zu Recht besteht, müßte erst untersucht werden. Freilich unterliegt es für mich keinem Zweifel, daß heute mindestens ebenso weit „über das Ziel hinausgeschossen" wird, indem die hysterischen Symptome auf Kosten der katatonen überschätzt werden.

Bei der Schilderung der katatonen Anfälle sagte ich bereits, daß ich als Vorläufer der epileptiformen exquisit hysterische feststellen konnte. Aber auch da, wo es zu „katatonen" nicht gekommen ist, fand ich Anfälle, die symptomatisch von der grande hysterie nicht zu unterscheiden waren, Anfälle, mit arc de cercle, kurz dauernden Lähmungserscheinungen usw. Diese setzten bisweilen im Anschluß an Erregungen oder Familienszenen ein. Eine Patientin merkte z. B. eine Stunde nach gehabtem Streit, daß ihre beiden Hände taub und lahm wurden. Sie konnte selbst nicht reden, verstand aber alles, was gesagt worden ist. Andere verloren für kurze Zeit das Sprachvermögen, waren imstande, die Zunge zu bewegen, sich durch allerlei Gesten verständlich zu machen, aber keinen Ton hervorzubringen oder sie wurden vorübergehend taub.

Einige wußten manchmal schon vorher, wenn ein Anfall kam, kündigten denselben an oder prahlten hinterher damit. Öfters waren es menstruelle bezw. sexuelle Erregungszustände mit Dyspnoe, Pulsbeschleunigung etc. Oder Anfälle, in denen die Kranken leichenblaß vor Wut wurden, Anfälle, von denen die Patienten tags darauf nichts wissen wollten.

Von somatischen Erscheinungen wurden noch angegeben: Anfälle mit sehr starker Pulsbeschleunigung und Schweißausbrüchen, Spasmen im Facialisgebiet, Zuckungen einzelner Muskelgruppen bei geringstem Geräusch, allgemeines Zittern in Zwischenräumen, Stottern, Aphonie, „hysterische Sprachlosigkeit oder Taubheit" und exquisitestes Globusgefühl. „Es sei gewesen, als wenn etwas im Halse sitze und vom Magen aufsteige." „Das geht immer da im Halse nauf und nunter." „Es war so eng, als wolle der Hals zugehen." „Zuweilen geht es ihr die Kehle hinauf, daß es ihr stecken bleibt, daß sie nicht schlucken kann, daß es ihr festsitzt." Mehrmals bestanden Ovarie und Sensibilitätsstörungen bis zur totalen Analgesie. Einmal wird „auffallende Hyperästhesie gegen akustische Reize" hervorgehoben; bei einer anderen Patientin ließ sich eine neurotrophische Störung konstatieren, die darin bestand, daß die Kranke kurz vor Beginn des Leidens „stark ergraut" war, während nach mehreren Monaten „das Haupthaar entschieden wieder mehr gedunkelt" gewesen ist. Auch subfebrile Temperaturen und Verlangsamung des Pulses bis auf 40 Schläge wurden beobachtet, desgleichen allgemein nervöse Symptome, wie: Herz-

angst, Beklemmungsgefühl, Herzklopfen, erschwertes Atmen, Clavus, choreatische bezw. tetaniforme Erscheinungen.[1])

In psychischer Hinsicht konstatierte man: Zwangsvorstellungen, -gedanken und -handlungen, Zweifelsucht, Abneigung gegen viele Worte, welche die Patientin nicht hören konnten, und andere Phobien.

Die Kranken waren händel- und streitsüchtig, gerieten mit der Umgebung leicht in Konflikt, waren rechthaberisch, aufbrausend, herrisch und gebieterisch, übelnehmerisch, wählerisch und höchst anspruchsvoll, stolz, hochfahrend und hochmütig, pathetisch, phrasenhaft und prahlerisch, exaltiert und widerspruchsvoll. Die eine sucht z. B. auf alle mögliche Art die Patienten zu reizen und zu ärgern. Andere räsonieren gern, treten burschikos auf, sprechen altklug in mütterlich belehrendem Ton, sind wortreich, dabei impertinent. „Ihr Wesen verriet etwas Gemachtes, Theatralisches. Sie agiert sehr lebhaft, hat lebhafte Mimik, rasch wechselnden Gesichtsausdruck, wechselnde Stimmung." Eine andere spricht in süßlichem Ton mit gekünstelter Aussprache, zuweilen in geschraubten Wendungen, wobei sie oft an passender Stelle eine schlagfertige boshafte Bemerkung einflicht. Viele Patienten spielten die Verlegene oder waren kokett, eitel, für Schmeicheleien empfänglich. Sie verharren rechthaberisch in ihrem Standpunkt, suchen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln der Überredungskunst ihre Wünsche zu begründen, führen endlose Diskussionen, bleiben nicht um die Ausrede verlegen. Sie verteidigen schalkhaft ihre Ansichten, sind verschämt, erotisch, launisch, wollen bald dies, bald das Gegenteil, intrigieren und hetzen andere Patienten auf. Mehrere renommierten gern, waren sehr neugierig, wußten auch überall Bescheid, zeigten Initiative und gemütliche Erregbarkeit.

Einige baten spontan um Arbeit, waren dabei sehr geschickt. Andere sind „dauernd unbeschäftigt und suchen die übrigen Kranken dazu aufzustacheln, nichts zu tun".

---

[1]) Da ich keine Gelegenheit mehr haben werde, auf die körperlichen Beschwerden einzugehen, will ich hier noch einige Symptome, welche bei allen Formen der Dementia praecox auftreten, kurz erwähnen. In erster Linie möchte ich die häufigen Klagen über bisweilen sogar periodisch wiederkehrende Magenbeschwerden, derentwegen die Patienten vorübergehend in ärztlicher Behandlung standen, hervorheben, weil ihnen in jüngster Zeit eine ganz unberechtigte differentialdiagnostische Bedeutung vindiziert wird.

Daß Manisch-depressive häufig ihr Heil in Sanatorien für Magenkranke suchen, mag wohl richtig sein, allein ich habe recht oft in den Journalen vermerkt gefunden, daß Hebephrene und Katatoniker gerade aus solchen Sanatorien der Irrenanstalt zugeführt wurden.

Ferner fand ich Notizen über „träge", bisweilen „sehr mangelhaft reagierende", oft „maximal weite" Pupillen, desgleichen in zwei Fällen eine „paradoxe Pupillenreaktion". Vereinzelt wurden auch „starre Pupillen" gefunden, während dieselben Patienten nach Monaten oder bei einer erneuten Aufnahme keine Pupillenstörung aufwiesen.

Häufig wird eine „sehr starke Suggestibilität“ betont.[1]) Die Patienten ließen sich Stimmungen suggerieren, fingierten recht geschickt Ohnmachten, stürzten wie tot hin, ohne sich zu beschädigen und „standen natürlich von selbst auf und gingen weiter“. Ein Kranker ahmte, neben einen Epileptiker gelegt, dessen Anfälle, eine andere Atemkrämpfe nach. Viele sind sehr beeinflußbar; lachen mit den einen, weinen mit den anderen mit. „Wenn die Umgebung ruhig ist, dann ist sie wenig gereizt; im Anschluß an das Lautwerden bezw. die Erregung anderer ebenfalls erregt. Ein Ortwechsel wirkt sofort beruhigend.“ „Auf die unruhige Abteilung verlegt, wird Patient im Anblick der erregten Kranken etwas komponierter“, während andere durch kleine Vergünstigungen „ganz glücklich“ zu machen sind. Als eine Kranke eine Spritze bekommen soll, meint sie, „das sei nicht nötig, ich werde mich von selbst beruhigen“. Eine andere sagt, „wenn sie keine Einspritzung bekomme, wiederhole sie die Strangulation“. Ein Patient bittet wiederholt um ein Bad, „daß er ruhiger werde“. Das Bedürfnis nach Beruhigungsmitteln trat übrigens häufiger zutage. Oft „merkte man deutlich, wie die Patientin einer Erregung Herr zu werden versuchte“. Andere, während sie vor dem Besuch erregt waren, nehmen sich in Gegenwart desselben zusammen.

Viele bringen hypochondrische Klagen und Befürchtungen vor, bisweilen mit einer Geziertheit, daß „man versucht ist, an Simulation zu denken. Übertreiben und kokettieren tut sie damit sicher“.

Mehrere drohen mit Mord und Suicid, legen sich das Handtuch um den Hals, „weil sie nicht länger leben können“. Eine Patientin verschluckt das Gebiß im Moment, als der Arzt die Abteilung betrat; eine andere gibt zu, daß die Selbstmordversuche „aus Bosheit nicht ernst gemeint waren“. Eine dritte „probierte einige Male, sich den Hals zuzuziehen, doch tat sie solches mehr im Scherz“. Eine Patientin ist beleidigt gereizt, wegen ungehörigen Benehmens der übrigen Kranken; noch eine andere ist stets über irgend jemand „moralisch entrüstet, bezeichnet dann denselben als die große Lüge, das Scheusal, die Verdammnis, hat nur den Fluch und abermals den Fluch für ihn. Sitzt wie ein zorniger Truthahn im gepolsterten Sessel, in Kissen und Tücher umwickelt, spielt sich als die Schwache, ja Sterbende auf“.

Manche Patienten halten viel auf Kleidung und Frisur. Das Haar wird jeden Morgen in feine Locken gelegt, der Kopf „nicht unschön“ mit einem Tuch umwickelt. Sie putzen und schmücken sich mit Blumen, Spitzen und Bändern, zieren sich „nicht läppisch oder kindisch, sondern

[1]) Ich möchte hier bemerken, daß nach meiner Erfahrung Suggestibilität, ebenso wie Neigung zum Symbolisieren, in dubio gegen manisch-depressives Irresein und für Dementia praecox spricht.

sehr elegant, flott, geschmackvoll". Eine Patientin ging mit Vorliebe dekoltiert, machte aber den Arzt immer darauf aufmerksam.

Wiederholt notierte ich, daß die Patienten ein vornehmes Wesen zeigten und sichtlich wie eine Dame sich zu benehmen versuchten. „Sie verriet gewisse vornehme Manieren, kennt die gesellschaftlichen Formen, ist trotz der dürftigen armseligen Wirklichkeit bemüht, ihre absolute Armut hinter großartigen Erinnerungen und Einbildungen reicher Gesellschaftsklassen zu verbergen." Andere bemühen sich möglichst arrogant in dieser „Hundedressuranstalt", in dieser „Mausfalle", diesem „Zuchthaus" oder „Bordell" zu sein. Nichts ist ihnen gut genug; sie wollen alles besser haben. Die Hemden seien nicht fein genug, das Essen sei Schweinefutter. Sie seien zu hoch fürs Arbeiten, zu vornehm für den Verkehr mit Wärterinnen. Sie schimpfen darüber, daß sie „mit ihrer Bildung unter solchen Menschen sein müssen". „Hab' immer was Besseres zu werden gedacht." „Es sei ein bitteres Unrecht, daß man sie unter solch gewöhnlichen Leuten belasse." Sie halten sich für etwas Besseres; überschätzen ihre Fähigkeiten. Den Arzt und die Umgebenden würdigen sie keines Blicks, haben nur verächtliche Blicke für dieselben, sind gegen die Wärterinnen herrisch und gebieterisch. Keiner habe ihnen etwas zu befehlen. Sie verdächtigen Ärzte und Personal, verraten große Geschicklichkeit und ausgesuchte Bosheit beim Vorbringen allerlei Geschichten, verletzend für den Arzt; sie bringen täglich Klagen über Wärterinnen vor.

Manche zeigen ein starkes, schauspielerisches Talent in der Imitation des Arztes, karikieren seine Tätigkeit, sind sehr patzig, überschütten ihn mit einer Reihe ironischer, sarkastischer Redensarten. „Spricht immer von oben herab über den Arzt." „Der Mann hat mir nichts zu sagen." Sie „äußert Wünsche in befehlendem Ton. Hält dem Arzt seine Sünden vor, behandelt ihn, wie ihren Untergebenen, macht die Visiten mit, sagt, was er zu tun, zu lassen habe. Schimpft auf die „Knechte" (Ärzte), „Mägde und Dienstboten" (Personal). Ist eifersüchtig, wenn der Arzt mit anderen Patienten spricht, macht dann höhnische Bemerkungen."

Manche glauben sich vernachlässigt, wenn der Arzt sie nicht besonders begrüßt.

„Wer etwas von mir wolle, der könne zu mir kommen", sagt eine Patientin, als sie ins Untersuchungszimmer gebeten wird. „Mir muß man die Türen aufmachen", meint eine andere. Oft äußerten die Patienten bei der Visite in schnippischer Art ihre Wahrnehmungen über andere Kranke, räsonierten, machten sich über dieselben lustig, amüsierten sich über deren Eigenheiten, imitierten deren Sprachstörungen. Eine mischt sich in die Angelegenheiten ihres Saales, eine andere mengt sich überhaupt in alles, eine dritte hält Ordnung unter den Kranken, belehrt sie, gibt

ihnen Ratschläge. Von einer Patientin heißt es: „Will besonders den Kranken gegenüber bei jeder Gelegenheit ihre Bildung hervorkehren, den anderen ihre Meinung aufdrängen, vor allen Dingen immer ihre hohen geistigen Eigenschaften anerkannt wissen. Wo sie sich befindet, muß sie den Mittelpunkt der Unterhaltung bilden; überall sucht sie eine Ausnahmestellung einzunehmen, ist herrisch und anspruchsvoll . . . Achtet mit peinlichster Genauigkeit auf die Ausführung aller ärztlichen Verordnungen.“ Noch eine andere hält sich für berechtigt, die Kranken zu züchtigen, zu malträtieren, faßt aber die Isolierung als gerechte Strafe auf und bittet sogar um Verzeihung. „Es tut mir ja selbst leid, daß ich manchmal so aufgeregt bin.“ Wiederholt baten übrigens die Patienten noch am folgenden Tage spontan um Entschuldigung: „Meine Unruhe liegt in der Krankheit; ich meine es ja nicht böse.“ „Ich hatte meinen Raptus, meine Ebbe und Flut.“ Oder „sie hätte es nicht mit Absicht getan“. „Sie wolle sich die früheren Ungehörigkeiten nicht mehr zu schulden kommen lassen.“ Sie verspreche „hoch und heilig, ruhig zu sein, wenn sie nur nach Hause dürfe“.

Mehrere Kranke kündigten vorher ihre Erregung an und baten um Isolierung. „Verlangt abends in die Zelle; es geht wieder los. Als seinem Wunsche widersprochen wird, fängt er an, fürchterlich zu schreien, so daß die Isolierung notwendig wird.“ Von einem Patienten heißt es: „Mißhandelte seine Frau; nachher tut es ihm leid. Zu seiner Entschuldigung sagt er dann: „Es muß in meiner Krankheit liegen.“ Ein anderer meint: „Wenn ich euch verhaue — ich bin eben krank.“

Auch pseudologistische Züge fanden sich wiederholt vor. Die Kranken geben die Vorkommnisse falsch wieder, erzählen von Überfällen, von angeblichen sexuellen Attentaten. Manche erdichten phantastische Mordgeschichten, augenblickliche Einfälle und Erfindungen. Eine Patientin erzählt gern lange Geschichten in hübscher Kleinmalerei aus ihrer Jugend, Dichtung und Wahrheit; eine andere schmückt die Erzählung erst während der Unterhaltung aus und ändert sie ganz leicht. Die Konfabulation geschieht nach Maßgabe der Fragen, welche man an sie stellt. Von einer Kranken, die mit Vorliebe seit Jahren gelogen und Geld gestohlen hatte, hieß es, daß sie lange unwahre Geschichten erzählte, „bloß um zu reden“. Oft nehmen die bewußten Erdichtungen die abenteuerlichste Form an. Den Leuten im Hause werden die ungeheuerlichsten Dinge nachgesagt; in Briefen oder während des Besuchs der Angehörigen klagen die Patienten, man habe ihnen die Haare ausgerissen, heiße Milch eingeschüttet, die Hand vorsätzlich in eine Flüssigkeit gelegt, daß sie eine Wunde bekamen, den ganzen Arm geschunden. Man habe sie mit Füßen getreten, an den Haaren gezerrt, blutig geschlagen, wochenlang gepeitscht, gepufft und geschubt.

Es erübrigt noch mitzuteilen, daß bei den Patienten oft ein ausgesprochenes Symbolisieren zutage trat, eine Neigung zu allerlei Deutungen, bisweilen ironischen Traumdeutungen, ferner die Neigung, in Personen Ähnlichkeiten zu entdecken.

Häufig machten sich Stimmungsschwankungen geltend. „Bald ausgelassen heiter, bald verzweiflungsvoll weinerlich.“ Oder: „Manchmal war es mir furchtbar zum Weinen, dann wieder zum Lachen.“ Auch von „plötzlich auftretendem Umschwung, vom blitzschnellen Umschlag der Stimmung“, von höchst „labiler Stimmung“ wird gesprochen. Bei einigen Patienten heißt es, daß sie „morgens deprimiert, abends wohler“ waren. Einmal lesen wir: „Abends immer viel munterer als morgens, wo es meist unmöglich ist, auch nur die einfachsten Fragen zu erhalten, während sie abends mit Wärterinnen und Patienten ganz vergnügt spricht.“

Selbst ein Einfluß des Witterungswechsels und Gewitters wird bemerkt. Ein Patient ist dann „sehr erregt“, ein anderer „heftig und reizbar“, ein dritter „singt und lärmt Tag und Nacht“.

Vereinzelt traten bei unseren Kranken Sympathien und Bevorzugung einzelner, völlig abweisendes Wesen gegenüber anderen hervor. „Gegen Eltern artig und zutraulich.“ „Gegen die Mutter sehr gefällig und folgsam.“ „Zeichnet einzelne Personen durch besonderes Vertrauen aus“, hieß es von im übrigens ganz abweisenden, unzugänglichen Kranken.

Deliriöse Formen. Als eine besondere Gruppe der Dementia praecox können wir jene allerdings wenigen Fälle bezeichnen, welche bei der ersten Attacke unter dem Bilde eines Delirs verlaufen. Früher, d. h. bevor ich solche Patienten im katatonen Endzustande vorfand, war ich geneigt, auf Grund des Beginns bei ihnen andersartige Psychosen, insbesondere manisch-depressives Irresein resp. Mischzustände zu diagnostizieren. In einigen dieser Fälle lösen sich die „deliriösen“ Symptome mit exquisit katatonen ab, zuweilen jedoch fehlen die letzteren lange Zeit vollständig oder treten erst beim zweiten Schub in Erscheinung. Manche der zu schildernden Symptome kommen bei allen Formen der Dementia praecox vor und werden öfters sogar ohne sichtbare Angst bezw. Verwirrtheit geäußert. In den Fällen aber, welche ich im Auge habe, beherrschen sie das Zustandsbild und verleihen der Krankheit ein eigenartiges Gepräge, eine amentive Färbung.

Das Leiden setzt meist ganz akut ein, klingt aber ebenso rasch ab. Von den 8 Patienten dieser Gruppe (6 davon waren belastet) wurden 5 als „geheilt“ entlassen und sind jahrelang angeblich ganz gesund geblieben. Wahrscheinlich gehören hierher auch jene Patienten, welche im

Klimakterium in die Anstalt kamen und von denen es in der Anamnese hieß, daß sie in der Jugend an Hirnhautentzündung, Schleimfieber oder Kopftyphus gelitten hätten.

Für diese Formen charakteristisch sind plastische, traumhafte Erlebnisse, erschwerte bezw. visionäre und illusionäre Auffassung aller Vorgänge, Ängstlichkeit, Ratlosigkeit, Desorientiertheit, Verständnislosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, herabgesetzte Merkfähigkeit, Insuffizienzgefühl und intrapsychische Hemmung.

Die Patienten sind unfähig, ihre Gedanken zu ordnen, sie festzuhalten, ihnen zu folgen, sich in dem Chaos zurechtzufinden. Sie können sich nichts zusammenreimen, vermögen sich über das Geschehene keine Rechenschaft abzulegen, finden alles verändert.

Manche zeigen lebhaften Affekt, schauen ängstlich verwundert um sich, machen oft einen benommenen Eindruck. Der Blick ist hilflos, fragend, unstät, suchend, verständnislos. Der Gesichtsausdruck verträumt, traumverloren, schwärmerisch. Sie sehen Blumen, Särge, Leichname ihrer Angehörigen, halluzinieren Ermordungsszenen, riechen den Geruch des verbrannten Fleisches ihrer Eltern, die von Hexenmeistern in Stücke gerissen, verbrannt werden; auch sie selbst sollen zerstückelt werden. Die Anstaltsgärten seien Kirchhöfe, alles sei verwandelt. Sie befinden sich in einem Zauberhause, man macht ihnen „so Unsinn“ vor, es werden mit ihnen „lauter Possen“ getrieben, „Komödie und Theater“ gespielt. Einige fühlen sich dabei so elend, ganz durcheinander, verwirrt im Kopf, verwirbelt oder sind „die ganze Zeit wie im Traume“. Alles sei so verdreht. Sie mißdeuten jede Wahrnehmung, vermögen sich in der Situation nicht zurechtzufinden. Zuweilen bilden die verfälscht perzipierten Sinneseindrücke die Grundlage einer „Verzückung“, einer „Seligkeit“, welche ihnen den Aufenthalt in einer überirdischen Welt vorgaukelt. Sie glauben sich in der Vorhalle zum Himmel, sehen Engel mit goldenen Flügeln, Heilige aus der Wand steigen, den Himmel offen.[1]) Sie schweben immer in den Wolken,

[1]) „Schwarze und rote Teufel wollen mich holen; hab' ich Angst, hab' ich Angst! Seit 5 Wochen mischen die sich überall 'nein. Zuerst hab' ich bloß mit dem Himmel zu tun gehabt und dann hat sich die Hölle auch noch 'neingemischt. Lieber Gott, lieber Gott! Die wollen mich so verschrecken. Jesus ist in mir und der liebe Gott ist auch in mir. Ich bin unschuldig daran. Das ist alles drunten und drüben, ich bin aber unschuldig. . . Und dann — ich weiß nicht mehr, wie es war. . . Dann hat im Himmel angeschrieben gestanden, was ich beten soll, dann hab' ich das gebetet. Da hat mich die Katze an den Hals packen wollen, da hab' ich eine Wunde bekommen. Dann hab' ich es immer mit denen zu tun gehabt, die ganze Zeit. Dann ist noch einmal ein Fischer gekommen oder wie das war. Da hab' ich gemeint, das Kreuz soll die Hoffnung sein; dann hab' ich wieder geglaubt, es sei meine Angst, weil ich nachts immer Angst gehabt hab', es seien Engel. Und wie ich das Kreuz angerührt hab', hab' ich mir die Finger verbrannt und bin ganz schwach geworden. Dann sind die heiligen Engel aus der Wand ausgebrochen und die haben mich immer beschützt . . . und die schwarzen haben immer gesagt, sie täten mich heraussperren und die Gurgel abreißen. Und der,

wandeln nicht auf Erden, alles schwebt so vor den Augen, die Gegenstände, selbst die Fenster, bewegen sich. Es sei ihnen, als würden sie gefahren; sie wissen nicht, ob sie sich in einem anderen Weltteil befinden, welche Zeit es ist, ob Mittag oder Abend. Sie haben weite Reisen gemacht, wissen nicht, wo sie hingekommen sind, ob sie geträumt haben oder nicht. Sie verkehren in den herrlichsten Palästen, in ganz unbekannten Gegenden, wo es zur Winterszeit blühende Bäume gibt. Andere Male befindet sich an der Wand die Tür zur Hölle, die Eltern seien in der Wand unterm Fenster im Sarg eingemauert, die Personen versteinert. Das ganze Land gehe in Flammen auf und werde zu einem feuerspeienden Berg. Ein Weltbrand, ein Weltuntergang steht bevor. Die Kranken werden mit glühenden Zangen angefaßt, mit Feuereimern beworfen. Das Essen verwandelt sich in lauter kleine Schmetterlinge und Tiere. Eine Patientin zupft mit gespannter Aufmerksamkeit von der Wolldecke Flocken ab, als ob sie Insekten fangen wollte. Mit der Geberde des Abscheus wirft sie dieselben weg, speit auch auf die Finger und reibt daran, als ob sie sie waschen würde. . . . „Da ist mein Blut dran" (rote Wolle).

Vielleicht läßt sich an dieser Stelle noch die Bemerkung einfügen, daß viele Dementia praecox-Kranke, namentlich im akuteren Stadium, den Eindruck „leichter und schwerster Benommenheit" sowie „völliger Desorientiertheit" erwecken. Sie verkennen Personen und ihre Umgebung, haben „keine Besinnung", gehen „wie in der Irre" herum, fassen Fragen und Aufträge „langsam, nicht richtig, schwer, mit sichtlicher Mühe oder gar nicht auf".

Oft hieß es, daß die Orientierung durch Angst und Wahnbildungen gestört sei. Desgleichen kann durch Konzentrierung des Interesses in der Richtung des Wahns oder Einengung des Denkens auf bestimmte Vorstellungskreise, eine Teilnahmslosigkeit und Unaufmerksamkeit für alles übrige, somit auch eine gewisse Desorientiertheit bedingt werden.

Übrigens will ich noch erwähnen, daß bei einzelnen Patienten namentlich die ersten Anfälle unter dem Bilde eines epileptischen Delirs verlaufen

---

wo gekreuzigt worden ist, war schon oben beim Christus und da haben sie ihn heruntergeschleppt und ihn zerstückelt. Oh, lieber Gott, und das hab' ich alles sehen müssen. Dann sind die Wolken auseinander gegangen, der Himmel hat sich zurückgedrängt und ich bin so aufgeregt gewesen (schildert hernach in phantastischer Weise ihre massenhaften ängstlichen Halluzinationen sowie Illusionen, wobei Gott, Hölle, Teufel, Katzen usw. eine große Rolle spielen und kommt dann auf ihren Bräutigam zu sprechen) . . . gegen das Verhältnis waren meine Eltern ja dagegen. Und da ist was passiert, da hab' ich in meiner Angst so Fußbäder genommen — ich will Ihnen nichts verheimlichen —, bis das wieder fort ist und durch das hab' ich die Krankheit bekommen. . . . Und das Kind, welches hat werden sollen, haben zwei Engel in den Himmel geführt. . ."

(Nach einem Stenogramm, das bei der Einlieferung der Patientin aufgenommen wurde. Interessant und meiner Ansicht nach für die Dementia praecox charakteristisch ist die Produktivität und die Reichhaltigkeit der Erlebnisse.)

sind, und daß die Diagnose der Epilepsie, insbesondere der sog. psychischen, öfters in Frage kommen mußte. Das Leiden entwickelte sich im Anschluß oder bald nach einem Trauma; es traten Anfälle auf, die mit Angst, Bewußtseinstrübung und erschwerter Perzeption einhergingen. Von einer Patientin, die nach einer Kopfverletzung erkrankte (war ängstlich, glaubte, im Bett „brenne es", goß, um zu löschen, Wasser hinein), heißt es bei der Aufnahme: „Im Blick, Mienenspiel und Haltung spiegelt sich eine Benommenheit des Sensoriums wieder, Rat- und Hilflosigkeit, scheue Angst. Perzipiert offenbar die Fragen nicht, ist verworren, ruft: Wasser, Wasser, Untertauchen, Feuerjauche". Nach einigen Tagen lesen wir „Angst, Ratlosigkeit, getrübtes Sensorium, Desorientiertheit, ruft unausgesetzt: es brennt." Etwa zwei Wochen später — die Erinnerung an diese Zeit schien sehr mangelhaft — völlige Krankheitseinsicht und Genesung. Oder es treten auch manische Phasen auf, die recht gut in das Bild der Epilepsie hineinpassen, zumal anamnestisch festgestellt wird, daß die Kranken Handlungen, auch schwere kriminelle, begehen, die unbeabsichtigt, mehr triebartig sind und auf impulsive Verdunkelung der Wirklichkeit schließen lassen. Überdies berichten sie über Kopfschmerzen, ja sogar periodische Verstimmungen, die sie selbst merken und für krankhaft halten. Auch sind einzelne von ihnen freundlich, bescheiden, pedantisch in den Lebensgewohnheiten oder aber leicht reizbar, sehr gereizt, querulierend, unverträglich. Bei zweien wurde über Bettnässen bis zum 7. bezw. 9. Jahre berichtet.

Ein weiteres nicht nur im Beginn, sondern auch nach vieljährigem Bestehen des Leidens auftretendes Symptom ist das Krankheitsbewußtsein, Krankheitsgefühl und die Krankheitseinsicht. Dabei möchte ich ausdrücklich betonen, daß es sich in den alten Fällen keineswegs um das leere Geschwätz eines Hebephrenen oder Katatonikers handelt, welcher sich mit der größten Seelenruhe für unheilbar „geisteskrank" oder „unrettbar verloren" hält und über seinen „trostlosen, jammervollen Zustand" klagt, sondern um Angaben, die mit viel, oft sehr viel Affekt und innerer Bewegung vorgebracht werden.

Im Beginn des Leidens war das Krankheitsgefühl sehr häufig ungemein lebhaft. Viele Patienten haben genügende Kenntnis von ihren Krankheitssymptomen; manche beobachten sich selbst und sezieren in der feinfühligsten Weise ihr Inneres. Sie schildern ihren Zustand als qualvoll, empfinden den „ganzen Jammer ihres Daseins" und man sieht es ihnen auch äußerlich an, daß sie leiden müssen. „Ein solcher Tag — so heißt es von einem Patienten — genügt, um das Leben zur Hölle zu machen." Sie sind arzt- und zuspruchsbedürftig, verlangen selbst in die Klinik oder

sind mit der Verbringung in eine Anstalt einverstanden. „Ich folge gern, wenn Sie mich gesund machen wollen.“ „Ich bleibe da, bis ich gesund werde.“ Sie fühlen sich krank, geben zu, geisteskrank zu sein. „Es ist halt alles krank, der Geist und der Körper.“ Es soll ihnen geholfen werden, denn sie können es so nicht aushalten. Sie bitten flehentlich um Hilfe, um Schutz, haben häufig das Bedürfnis nach Beruhigungsmitteln, verlangen Arznei, daß die Erregung abnimmt. Manche hoffen auf Besserung, freuen sich, wenn diese ihnen in Aussicht gestellt wird. Andere glauben nie wieder zu genesen, dauernd in der Anstalt bleiben zu müssen. Eine Patientin, welche der Arzt damit zu trösten sucht, daß es besser werden würde, äußert: „So geschwind geht das nicht mit dem Besserwerden.“

Bisweilen trat im Beginn die Neigung hervor, sich gegen auftauchende Halluzinationen oder Wahnideen zu wehren: „Patientin kämpfte gegen die Betrübnis an, erachtete selbst die angeblich beobachtenden Blicke ihrer Mitarbeiterinnen und deren Geflüster als Einbildung.“ Andere verteidigen sich gegen die innerlich auftauchenden Vorwürfe oder Selbstanklagen. „Sie habe allerdings Sünden begangen — meint eine Kranke — aber so groß sei der Frevel nicht, daß man sie so ins Unglück bringen könne.“

Öfters drängten die Patienten sehr auf Entlassung, blieben aber auf Rat des Arztes noch in der Anstalt.

In der Rekonvaleszenz oder bei der Entlassung gaben die Patienten zu, „gemütskrank, durcheinander, überschnappt, nicht richtig im Kopf gewesen zu sein, nebenaus geschwätzt und alles auf sich bezogen zu haben“. Sie fühlen, daß sie schwer krank gewesen sind, „es war halt alles krank im Geist“. Ihr Benehmen und ihre Äußerungen wären ganz blödsinnig, ihre Wahnvorstellungen ein Unsinn, eine fixe Idee gewesen. „Ich spürte gleich, daß ich phantasieren tue im Kopf.“ „Ich hab’ schon gemerkt, daß ich mir verkehrte Gedanken mache.“ Manche schämen sich, daß sie so getollt haben. „Ich möchte mich noch entschuldigen, was ich gesprungen habe. Ich war halt so verrappelt und da bin ich immer so herumgesprungen. Behalten Sie mich noch hier, bis ich ein bißchen besser bin.“ Ein anderer sagt: „Früher hatte ich den Wahn, daß ich König bin, oder ich war der Herr Gott. Das ist doch Unsinn; ich bin ein einfacher Bauer, kein Monarch. Ich weiß, daß ich verrückt war; ich war damals ganz blödsinnig.“ Ein Patient, welcher bei der Aufnahme gegen die widerrechtliche Verhaftung protestiert, meint: „Die Verfolgungsideen erkenne ich jetzt als krankhaft; ich halte es jetzt für richtig, daß ich hier bin.“ Vielen kommen jetzt ihre Halluzinationen so „komisch, so sonderbar“ vor. Eine Kranke fügt hinzu: „Beim Essen habe ich gedenkt, wo kommt denn das her. Ich habe gerade gedacht, das ist Menschenfleisch; so ist’s mir auf dem Teller vorgekommen. Jedes, das ich sah, verschreckte mich.“

Oft handelte es sich nur um unvollkommene Einsicht. „Ich weiß, daß meine Einbildungen unsinnig sind, aber ich kann sie doch nicht von mir abschütteln, so sehr ich auch dagegen ankämpfe.“ Eine andere Patientin äußert: „Ich weiß nicht, sind das Gedanken oder was, aber es ist mir so vorgekommen, wie wenn Gestalten zu Hause gewesen wären.“ „Es kann schon sein, daß ich geisteskrank bin, ich finde mich da nicht zurecht.“ Von einem Kranken heißt es: „Ist seiner Sache nicht mehr ganz sicher, ob die Betreffenden wirklich gegen ihn Böses vorgehabt hätten. Meint, es könne auch Einbildung gewesen sein.“ Andere wissen nicht, ob sie an ihre Wahnideen glauben sollen, sind im Zweifel, ob das Erlebte Wirklichkeit war oder nur ein Traum, eine Täuschung. „Die Stimmen scheinen im Kopf zu entstehen, mehr so innerliche Gedanken. Ich höre sie bloß, wenn ich darauf aufpasse.“

Einzelne glauben beim Verlassen der Anstalt nicht ganz frei zu sein. „Gesund bin ich, aber es ist doch noch etwas mit mir.“ Selbst in den alten Fällen ließen sich die oben erwähnten Symptome nachweisen: „Ich habe alles auf mich bezogen“, sagte ein Patient nach 10jährigem Kranksein. „Ich bin nicht frei, ich glaube, es wird Krankheit sein; früher war ich nicht so“, meint ein anderer nach 12jähriger Dauer des Leidens. „Seitdem ich das erstemal hier war, bin ich in meinen Leistungen zurückgegangen; jetzt noch mehr. Früher war mein Geist weit kräftiger.“ Von einem Patienten heißt es nach vieljährigem Aufenthalt: „Ruhig, traurig, zeigt Einsicht für seine Krankheit. Erkennt an, daß die Gedanken, andere Leute stellen ihm nach, unsinnig waren.“ Eine Frau fragt am Schlusse eines Briefes, in dem sie ihre Visionen schildert: „Ist das nun möglich oder sind es verschrobene Gedanken von mir. Ich bitte Dich, lieber Mann, kläre mich aber auf darin.“ Über seine vor Jahren geäußerten Wahnideen befragt, meint ein Patient: „Ich bin im Zweifel, ob es Wirklichkeit war oder nicht. Ich wollte mich umbringen, weil das Leben keinen Wert hatte.“ Von einem Kranken, der etwa 3 Jahre lang einen katatonen Zustand (mit Negativismus, physikalischen und hypnotischen Ideen etc.) geboten und vorübergehend freier geworden ist, heißt es: „Er habe sich manchmal wie ein gesunder Mensch gefühlt, aber dann sei er wieder wie ein Idiot gewesen, habe ganz verrückte Antworten gegeben, habe nicht gefragt, wohin und woher.“ Ein anderer, welcher 1896 aufgenommen wurde und von 1897—1900, dann von 1902—1903 zu Hause leben konnte, sagt, als der monatelang währende katatone Stupor sich gelöst, und er abermals vorübergehend geordneter wurde, im Jahre 1903: „Ich war nicht mehr so wie früher, die Haltung fehlt doch; man hat doch kein gesundes Aussehen, keinen richtigen Blick, keinen dreisten Blick, das ist doch alles weg.“ (Wie kam das?) „Ja, das weiß ich nicht, Herr Doktor, ob das meine

Einbildung ist.“ (Warum haben Sie so lange nicht gesprochen?) „Ich komme wieder darauf zurück, daß ich nicht meinen vollen Verstand gehabt habe, daß ich mich gefürchtet habe, sonst hätte ich doch gesprochen.“ (Was haben Sie früher darüber gedacht?) „Da war ich sehr schwer krank, da kann ich gar nichts darüber sagen. Man denkt da wenig, das ist abgestumpft, zu wenig Leben gewesen bei mir.“

Auch bezüglich des Affekts möchte ich einiges einfügen. Daß man im Beginn bezw. akuten Zuständen die „heftigsten Affektausbrüche mit lautem Jammern, Haarausraufen, Verzweiflung etc.“ vorfindet, ergibt sich aus dem bereits Gesagten von selbst. Im subakuten Stadium nach längerem Bestehen des Leidens hieß es oft in den Journalen: „Der Affekt geht sehr tief“ oder „unterbricht häufig ihre Erzählungen durch Tränenergüsse“, „spricht mit beweglichen Worten und unter Tränen mit großer Liebe von ihren Kindern.“ „Freut sich bald wieder nach Hause zu kommen, wo es jetzt sehr viel Arbeiten im Feld gibt.“

Eine Witwe schreibt: „Liebe Mutter, liebe Kinder! Hierher hat mich der Bernhardt gebracht, ohne mir zu sagen, wohin; hege nur den Wunsch, meine Kinder und Dich zu sehen, ich sollte gewußt haben, daß ich in die Irrenklinik komme, ich würde meine Kinder und Dich nicht aus meinen Armen gelassen haben, bis ich zusammengesunken wäre! Aber werde ich Euch noch alle einmal sehen dürfen? Ich weiß es nicht.“ Und 8 Monate später heißt es: „Luise war am Sonntag und Montag bei mir. Ich meine immer, ich muß eins von Euch sehen, aber es kommt niemand zu mir. Schreibt mir doch, ob die Luise gut nach Hause gekommen ist und kommt bald zu mir, nehme den August mit.“ . . .

„Befreit mich aus der Gefangenschaft. Habt Ihr denn gar kein Herz mehr für mich“, lesen wir bei einer anderen.

Überraschend war aber für mich die Tatsache, daß ich bei den Kranken auch nach langjähriger Dauer des Leidens häufig recht viel Affekt feststellen konnte. Oft klagten die Patienten über Heimweh, freuten sich und verlangten Besuche, erkundigten sich mit Interesse nach ihrer Familie, zeigten bisweilen eine enorme Anhänglichkeit für ihre Kinder und Angehörigen. Wenn ihnen etwas Eßbares von den ihrigen gebracht wurde, so verteilten sie es auch unter die anderen Kranken. An Feiertagen weinten sie, weil sie hier in der Anstalt bleiben mußten. Andere empfanden an der Weihnachtsfeier eine Freude, interessieren sich für die Theateraufführungen. Aus „Dankbarkeit“ arbeiten sie für die Anstalt, stricken oder stopfen Strümpfe, helfen spontan schwachen Patienten die Mahlzeiten einzunehmen usw. Eine Kranke „fällt der sie besuchenden

Schwester um den Hals, ist überglücklich, sie zu sehen". Eine andere, die sich seit Jahren in der Anstalt befindet, „legt bei Besuchen eine unaussprechliche Freude zutage".

Eine Patientin, die im Dezember 1891 entmündigt und 5 Monate später entlassen wurde, blieb, „als sie aus der Klinik kam, anfangs noch still, besserte sich aber schnell, so daß sie in der Wirtschaft arbeiten konnte. Ganz gesund ist sie jedoch nie geworden: sie war sehr zornmütig, heftig, leicht aufgeregt, daß nichts mit ihr anzufangen war. Sie könne alles besser als andere, werde hierher und dorthin fahren, hörte Stimmen, litt an Verfolgung". Trotzdem beantragt sie am 31. März 1893 die Aufhebung der Entmündigung, „weil sie jetzt wieder geistig gesund sei und ihr Vermögen selbst verwalten könne". Sie wurde indes abgewiesen. Am 2. Januar 1894 richtet sie an den Direktor der Klinik folgenden Brief:

„Mit reifem Überlegen ergreife ich die Feder, um zu schreiben. Ich bin ganz verlassen von den Menschen, verleumdet, verachtet, zurückgesetzt; und sie treiben's so weit, daß sie mich fortschaffen wollen in eine Anstalt . . . Was ist das für ein Mark und Bein durchdringender Ruf für ein Menschenherz, noch mehr aber heißt es, eine Seele der Verdammnis überantworten. Gleich wie ich nach Hause kam, muß ich bittere Vorwürfe hören von meiner Hausfrau. Sie hat mich nicht annehmen wollen. Arbeiten tue ich ja gern, wenn ich kann, und habe auch gearbeitet. Bei Tage arbeiten und bei Nacht sich mißhandeln lassen, das ist doch zu viel verlangt. Das Schlimmste, was ich zu fürchten habe, ist, daß sie mich hinschaffen wollen, wo Seele und Leib zugrunde geht, denn ich höre schwätzen, daß sie (die Frauen) mir das Vermögen nehmen wollen. Wegen ein paar Frauen hat mich der Bürgermeister entmündigt, sonst hätte ich mich nicht so entsetzt. Ich wurde entmündigt und wußte nicht, warum . . . (bringt dann vage Verfolgungsideen vor und fährt fort). Ich habe am 31. Mai den Antrag gestellt, meine Entmündigung aufzuheben, indem ich mein Vermögen selbst verwalten könne. Dann hat es der Bürgermeister, der zugleich Waisenrichter ist, mit seinem lügenhaften Anhang nicht getan. Ich habe nichts Unrechtes verlangt . . . Ich habe mich redlich und rechtschaffen fortgebracht bis zum 32. Lebensjahr, da werde ich mich mit meinem Vermögen vollends durchbringen. Von der Gemeinde nehme ich nichts. Ich habe immer das Sprichwort vor Augen: Eine ehrliche Hand geht durch das ganze Land . . . Meine Gesundheit wäre viel besser, wenn ich nicht so viel durchmachen müßte. Ich habe schon manchmal stundenlang um meine Mutter geweint. Ich kann mir durch das viele Weinen nichts anderes zuziehen als Augenleiden . . . Alles aufzuschreiben, reicht das Papier nicht hin, da brauchte ich ein Buch . . . Mögen Sie so

gut sein und meine Entmündigung zurücknehmen. Zwingen will ich Sie nicht. Wenn Sie nicht zurücknehmen, dann geht eben Seele und Leib zugrunde, dann werde ich eine Beute meiner Feinde werden . . . Lassen Sie sich meine Handschrift nicht verdrießen, weil sie nicht so schön geschrieben ist. Ich will mein Schreiben schließen mit vielen Grüßen an Sie, Professor, an Doktor, an alle, die nach mir fragen. Ich wünsche Ihnen allen ein glückliches neues Jahr, den lieben Frieden, Gesundheit und am Ende die ewige Seligkeit."

Die Patientin mußte übrigens bald darauf wieder interniert werden, befindet sich seit 1894 dauernd in der Anstalt und bietet jetzt das Bild eines katatonen Endzustandes dar.

Nach 4jähriger Krankheitsdauer schreibt eine Patientin eine Karte, in der sie sich wegen der Erkrankung ihres Kindes beunruhigt fühlt und ihren Mann bittet, sie herauszunehmen, da sie in die Wirtschaft gehöre. In Briefen bittet dieselbe Frau um Besuch von Verwandten, äußert Angst um ihre Kinder, die doch allein bleiben, wenn der Mann im Dienst ist. Den Oberarzt bittet sie ebenfalls, sie doch ihrer Wirtschaft und Familie zurückzugeben und aus der Anstalt zu befreien. „Ich will nach Hause, ich sehe in Gedanken meine Kinder ums Haus springen und sich freuen, daß ihre Mutter kommt", schreibt eine seit vielen Jahren in der Anstalt internierte Kranke.

„Was ich für Sehnsucht habe zu meiner Schwester zu gehen, das kann ich nicht sagen", äußert eine Patientin nach 16jähriger Krankheitsdauer.

Noch nach 20jährigem Kranksein hat eine Patientin „so Heimweh", klagt, daß sie ihre Kinder so lange nicht mehr gesehen, keinen Besuch und Brief bekommen hätte. „Ich mein, meine Leute tun so arg an mich denken, habe deshalb das Heimweh", sagt dieselbe Kranke bei einer anderen Gelegenheit.

„Als sie einen Leichenwagen vorüberfahren sieht", so lesen wir von einer seit einem Menschenalter in der Anstalt verpflegten Kranken, „beginnt sie zu weinen."

Ferner habe ich in ganz alten Dementia praecox-Fällen bei den Patienten eine starke, lebhafte Rötung des Gesichts wahrgenommen, als ihnen ihre etwaige frühere Kriminalität vorgehalten bezw. gesagt wurde, daß sie wohl immer in der Anstalt bleiben werden. Übrigens will ich bei dieser Gelegenheit auf eine Trias hinweisen, die ich früher ebenfalls überschätzt habe. Wenn stuporöse Kranke bei Bedrohung mit einer Nadel oder energischen Aufforderung im Gesicht rot wurden, weite Pupillen, eine Beschleunigung des Pulses und der Atmung bekamen, dem Arzte flehentliche Blicke zuwarfen, wobei es den Anschein hatte, daß sie antworten wollten, jedoch außerstande gewesen sind, irgend etwas hervorzubringen,

so war ich geneigt, zumal wenn noch zirkuläre Symptome voraufgingen, einen depressiven Stupor zu diagnostizieren. Heute aber weiß ich, daß diese Trias, namentlich bei in Schüben verlaufenden Katatonien, nicht selten vorkommt.

Schließlich will ich noch bemerken, daß ich, als ich die alten Heidelberger Kranken in den Anstalten aufsuchte, oft geradezu erstaunt war über deren Anhänglichkeit, Neugier und das Interesse für ihre frühere Umgebung. Einzelne Patienten fragten, wer ich sei und wie ich heiße, erkundigten sich lebhaft nach allen, trugen jedem Grüße und Empfehlungen auf, fragten nach früheren Ärzten, dem Personal und ihren eigenen Verwandten, wenn diese etwa in Heidelberg wohnten und ich sagte, daß ich mich zuerst dort nach ihnen, den Patienten, erkundigt hätte. Viele gerieten dabei in sichtlichen Affekt, korrigierten oft ihre früheren Wahnideen, brachten Reminiszenzen aus der damaligen Zeit vor, bedankten sich für meinen Besuch und trotzdem waren katatone Symptome bei ihnen auch jetzt unverkennbar.

Indes möchte ich diesen Abschnitt nicht verlassen, ohne auf den Wechsel in der Intensität des Affekts hingewiesen zu haben.

Ob die Affektlosigkeit den Ausgang des Leidens bilden muß, läßt sich schwer entscheiden. Sicher ist nur, daß sie in der weitaus größten Anzahl der Fälle schließlich nachgewiesen wird. Andrerseits kann die Abnahme des Affekts so gering sein, daß sie kaum auffällt und nur von demjenigen wahrgenommen wird, wer in der Lage ist, den Patienten jahrelang ununterbrochen zu beobachten, seine Handlungsweise in den verschiedensten Situationen zu beurteilen. Unter meinem Material befinden sich Patienten, die noch nach vielen Jahren und sogar Jahrzehnten Affekt zeigten, ihn aber dann binnen kurzem verloren, und auf der anderen Seite solche Kranke, bei denen sich noch nach mehreren Dezennien ein ausgesprochener Affekt vorfindet, wo man aber die Intensitätsabnahme desselben von Jahr zu Jahr oder Anfall zu Anfall ganz deutlich zu verfolgen imstande ist. Manche Patienten sind sich dessen bewußt und führen es auf ihr reiferes Alter, auf „Resignation“ bezw. Gewöhnung u. dgl. mehr zurück. Ob aber der Affekt, ebenso wie die geistige Regsamkeit, das Interesse und ähnliche Symptome bei solchen Patienten nach Ablauf von einigen weiteren Jahren oder Dezennien nicht ganz versiegen, bleibt abzuwarten.

Daß dem Milieu gerade bei Dementia praecox-Kranken, die nach meiner Überzeugung ungemein erziehungsfähig und mindestens ebenso beeinflußbar wie Hysterische, jedenfalls aber unvergleichlich suggestibler als Manisch-Depressive sind, eine bedeutende Rolle zukommt, wird niemand leugnen wollen. Dieser Einfluß des Milieus läßt sich auch namentlich bei Privatpatienten demonstrieren, die ja versuchsweise immer wieder von

ihren Angehörigen nach Hause genommen, in eine andere Umgebung und neue Verhältnisse gesetzt bezw. auf Reisen geschickt werden. In diesen Fällen sieht man — nicht etwa regelmäßig, aber doch im allgemeinen —, daß die Verblödung keineswegs so rapid vorschreitet und daß manche Fähigkeit noch aufrecht erhalten ist, die verloren geht oder nicht zur Geltung kommt, wenn die Patienten gleich vom Beginn des Leidens ab in Anstalten hocken und kleben bleiben müssen. Wofern es die Verhältnisse nur erlauben, ist es im Interesse der Kranken geboten, sie möglichst lange draußen zu halten. Auch für die Entlassung akuterer Fälle sollte man mehr plädieren. Bisweilen möchte man es kaum glauben, wie gut sich selbst solche Patienten draußen halten, welche bis dahin in der Anstalt lange Zeit ununterbrochen von den lebhaftesten Sinnestäuschungen oder Wahnideen geplagt worden waren und die typischsten katatonen Zustände geboten hatten.

Man könnte einwenden, daß es sich in den von mir zitierten Fällen doch nur um leeren Affekt handelt. Allein, wo findet man den Stab, um dies zu messen, zu erkennen? Sehr häufig fand ich in den Krankengeschichten Angaben über „Affektlosigkeit, leeren, oberflächlichen Affekt", über „ungeschickte Nachahmung der Äußerungen des traurigen Affekts", über „durch Unruhe vorgetäuschten starken Affekt", über „unsinniges Jammern und Fehlen des Affekts trotz Tränen" u. dgl. mehr, während aus Briefen, welche dieselben Patienten oft am gleichen Tage geschrieben haben, ein enormer Affekt und viele im Sinne der sog. zirkulär zu deutenden Symptome nicht nur herausgelesen, sondern als tatsächlich vorhanden angenommen werden müssen. Ich gedenke, später bei den Krankengeschichten noch eine Anzahl solcher Schriftstücke in extenso zu publizieren. Hier nur einige Proben: „Hab' Erbarmen mit meinem Elend, die Qual ist so groß, Verzeihung, befrei Deine Schwester, Du bist lieb und gut und hilfst mir, wenn auch meine Schuld groß, Du verzeihst (dann erkundigt sie sich nach allen Verwandten, läßt alle, die nach ihr fragen, grüßen). Bin in großem Jammer, besucht mich, hilft mir, verzeiht, was ich an Euch gesündigt. Schreibt, laßt mich bei Euch, Eure Schwester, sein. Nur Verzeihung und Vergebung, daß ich in den Himmel komme; ich hab' so viel gelitten und gebüßt und bitte um Erlösung", schreibt eine „affektlose" Patientin. Bei einer anderen lesen wir: „Hier in dieser Zelle, wo ich Tag und Nacht bin, ist die Pforte der Hölle geöffnet . . . Oh, lieber sterben, als sein Leben in der Irrenklinik zubringen. Wie hätte ich ein schönes Leben führen können, solange ich als Dienstmädchen lebte." In einem anderen schreibt sie: „Endlich rückt die Zeit heran, wo ich wieder in die Wirklichkeit zurückdenken kann. Da

kommen mir alle Gedanken in den Sinn, wo mir das Herz blutend machen. Ich sehne mich nach Euch, denke alle Tage an Euch. Oh Gott, mein Vater, erlöse mich aus der Gefangenschaft der Menschen.“ Dann bringt sie eine Menge Selbstvorwürfe und -anklagen vor, erkundigt sich nach allen Angehörigen, ermahnt, für ihr uneheliches Kind zu sorgen, wünscht stets Besuch, bittet um Verzeihung, wenn sie gefehlt hat und fährt fort: „So wie ich war, bin ich nicht mehr. Ich bin todesmüde geworden und die Feder will meiner Hand nicht mehr reichen, um Dir alles zu schreiben . . .“

Ein dritter Patient schreibt nach seiner Überführung in eine andere Anstalt von dort aus an seine Frau: „Meine Fahrt war soweit munter, aber in meinem Herzen konnte ich doch nicht einige Tränen unterschlucken. Denke doch, liebe Frau, von Weib und Kindern, Eltern in so weiter Ferne getrennt zu sein und Dir nicht einmal letztes Wohl sagen zu dürfen . . . Ich habe meine Vergangenheit von meiner Geburt bis auf den heutigen Tag vorüberziehen lassen, ich sehe auch, daß ich noch keine gute Stunde gehabt habe und im Zauber der Nacht gewandelt bin.“

Eine andere „völlig affektlose“ Patientin schreibt nach $2^1/_2$jährigem Kranksein: „Lieber, guter, treuer Mann! Mit Sehnsucht erwarte ich Dich, daß Du mich so bald wie möglich in meine Wohnung und zu meinen lieben Kindern bringst; denn Du weißt es, wieviel Tränen ich schon geweint. Frage an bei Fräulein Oberwärterin, bringe Geld mit und stelle Kaution für mich, daß ich gleich mit darf.“ Und in einem früheren heißt es: „Mein Herz hängt an meinen Kindern . . ., daß ich bald in meine so lang ersehnte Heimat gehen darf.“

Von einem ehemaligen Volksschullehrer, der ziemlich rasch endgültig verblödete, bringe ich folgende Briefe, die in kurzen Zwischenräumen geschrieben wurden:

„Mir geht es sehr gut. Ich habe Heimweh, es möchte jemand kommen und mich abholen. Daheim will ich wieder Gutes arbeiten. Sie brauchen zwar mich nicht abholen, ich finde den Weg allein nach Hause. Ich fahre von hier über Wiesloch nach Karlsruhe und von da nach Kleinsteinbach. Von da ab bin ich den Weg schon oft gelaufen und gefahren. Hier habe ich nur zu gute Verpflegung; allein ich bin immer mit mir selber unzufrieden, und ich glaube, daß ich auch den anderen Leuten ein Ärgernis bin. Oh, ich hätte schon lange auch mit den Leuten verkehren sollen (hat in der Präparandenschule mit den Kameraden nicht verkehrt), doch von jetzt an will ich das tun. Gestern, am Dienstag, bin ich von meiner Schwester Hermine besucht worden und sie hat mir ein Stückchen Hefenkuchen gebracht. Hier bin ich unter fremden Leuten. Wir werden gewogen. Als ich gekommen bin, habe ich 116 ℔ gewogen, später 120 ℔.

Mir geht es an der Gesundheit sehr gut, ich bin stark an Körper, der Geist ist willig, allein das Fleisch ist schwach.

Hier in Heidelberg geht es mir bald gut, bald schlecht. Der Herr Doktor gibt mir auch Aussicht, daß ich auch bald aus der Anstalt hinauskomme. Wie wird es mir noch gehen; bald sieht es aus, wie wenn ich gar nicht mehr hinauskommen soll; bald habe ich wieder Hoffnung, hinauszukommen. So geht es im Innern bei mir zu. Ich habe keine rechte Vergangenheit hinter mir und sehe auch keiner rechten Zukunft entgegen. Ich habe keinen rechten Halt mehr. Der Herr Doktor hat zu mir gesagt, daß ich Dir, Vater, schreiben soll, daß Du mich einmal besuchen sollst. Schon lange habe ich Beschäftigung gewünscht, bald habe ich eine erhalten, bald nicht. Hier bin ich bei guten Leuten, die mir viel Gutes zuteil werden lassen."

Ein anderer Brief lautet:

„Mir geht es sehr gut. In der Anstalt gefällt es mir. Ich möchte gern daheim sein. Sollte es nicht sein, daß ich heimkomme, so möchte mich doch bald jemand besuchen und etwas von daheim mitteilen. Ich sitze da in der Anstalt und schwebe in Todesgefahr, indem ich Angst habe, sie werden mich noch totschießen.

Ich habe bis jetzt gar nicht gewußt, wo es mir eigentlich fehlt. Jetzt sehe ich, daß es mir an Energie fehlt.

Mir wird es sehr langweilig in der Anstalt. Ich will mich von nun an besser halten und mich zusammennehmen, daß ich mich des Daseins noch lange erfreuen kann. Ihr habt mich scheint deswegen in die Anstalt geschickt, um dadrin an Leib und Seel' zu verderben. Nein, das habt Ihr gewiß nicht haben wollen. Allein von nun an will ich ein arbeitsames Leben anfangen und will mich bessern.

Liebe Eltern! Jetzt erst weiß ich, daß ich ein leichtsinniger Kamerad bin. Mit mir wird es nicht besser, wenn ich nichts als esse, sondern schlechter geht es mir, wenn ich so fortmache. Jetzt erst fällt es mir ein, daß ich fleißiger sein muß, daß ich vorwärts komme."

In einem dritten schreibt er: „Jetzt bin ich schon so lange hier. Mir gefällt es hier sehr gut. Meine Schwester, die Hermine, hat mich letzthin wieder besucht. Die Leute haben mir schon viel Gutes getan. Ich fühle mich einsam und verlassen. Ich bekomme morgens und abends Kaffee und Brot. Das erquickt mich recht. Körperlich und geistig fühle ich mich gesund, gut und sehr zufrieden. Wie wird es mir noch gehen? Hier sitze ich in der Anstalt und warte, bis mich jemand abholt.

Es geht mir gar nicht gut, weil ich hier gar keine Kinder vor mir habe.

Jetzt erst fühle ich mich recht im Gedränge. Von außen und innen angefochten, habe ich eine dunkle Vergangenheit hinter mir. Ich sehe jetzt keiner rechten Zukunft entgegen. Von nun an will ich machen, daß ich noch lange lebe, Gott will mir ein langes Leben geben. Ich habe bis jetzt nicht so zu Gott geschrien, daß er in meinen Berufsgeschäften beisteht, allein von nun an will ich es besser tun. Bis jetzt habe ich ein liederliches Dasein gehabt; aber von nun an will ich mit Gottes Hilfe mein Leben besser einrichten und mich zusammennehmen, daß ich bei den Leuten noch lange sein kann.

Hoffentlich wird es mir auch noch lange gut gehen; hier in der Anstalt bin ich gut aufgehoben. Hoffentlich werde ich mich noch lange meines Lebens erfreuen. Wenn ich früher meinem Berufe besser vorgestanden wäre, so würde es mir besser gehen, jetzt bin ich von außen und innen mehr angefochten, als je.

Viele Leute sind um mich her, mit denen ich verkehre, und die mir beistehen und viel Gutes zuteil werden lassen. Wenn ich nur auch einmal heimkäme. Der Vater soll einmal kommen und mich auch einmal besuchen.

Hier habe ich es sehr gut. Ich bekomme viel Gutes von den Leuten, die mir auch hold sind. O, wie lieb wäre es mir, wenn ich aus der Gefangenschaft in der Irrenanstalt, in die ich gar nicht hätte kommen sollen, erlöst werde. Mein Sehnen geht heim, nach Hause, wo ich meine lieben Geschwister wieder sehen kann, wo ich arbeiten und mit der Hände Arbeit mein Brot besser verdienen kann. Ich hätte schon lange machen sollen, daß ich besser vorwärts gekommen wäre; denn Stillstand ist Rückgang, an das habe ich früher auch nicht gedacht.

Jetzt will ich von nun an besser streben vorwärts zu kommen. Daß ich erstens noch lange leben und zweitens mein Brot auf rechte Art und Weise verdienen kann."

Ich habe diese Briefe noch deshalb wörtlich wiedergegeben, weil sie recht gut das Symptom der Disharmonie oder intrapsychischen Ataxie zeigen, auf welches ich später zurückgreifen werde und dem ich in diagnostischer Hinsicht einen entscheidenden Wert beilege. Überdies sind Schriftstücke, welche die Patienten selbst geliefert haben, wohl als die objektivsten Krankengeschichten resp. Beläge zu betrachten.

Ein Landstreicher, der offenbar schon lange Zeit krank war und bald nach der Internierung kataton verblödete, schreibt 7 Monate vor seiner Einlieferung in die Klinik, wohin er aus dem Arbeitshause kam: „Liebe Mutter! Da ich Dir so lange nicht geschrieben habe und ich jetzt die Feder ergreife einige paar Zeilen an Dich zu schreiben mir gefeldt es sehr gut auf der Reise. Ich habe in der Zeit Sachsen, Baiern, Württemberg, Baden, Hessen

bereist und jetzt gehe ich nach der Schweiz und von darn werde ich Dich wieder schreiben. Ich bereue es nicht, daß ich in der Fremde gegangen bin, denn man kriecht doch verschiedene Neurigkeiten zu sehen. Liebe Mutter wie geht denn Dir, bist Du noch gesund und munter, gehst Du noch immer bei J. und Auguste auch oder hat Auguste sich jetzt verheiratet. Wie geht's denn Helene, dient die noch und ist sie noch immer kränklich. Bertha ist gewiß wieder so, als wie sie in der Schule war, dient die auch oder geht die ins Geschäft. Wie geht's dem Brunert, gewiß sehr gut. August Hartmann ist der noch in der Fremde, der schreibt wohl öfter wie ich, ja wenn ich Euch so viel von die Städte schreibe das nutzt ja doch nichts sagt dann Ihr ich prahle und ich bin auch kein Schreiber grüßt Verwandte, Bekannte. Herzlichen gruß von Adolf.

Eine Patientin, welche im April 1892 aufgenommen wurde und bis zu ihrem im Juli 1897 erfolgten Tode ununterbrochen in der Anstalt, wo sie ausgesprochene katatone Zustände bot, geblieben war, schreibt etwa 10 Tage nach ihrer Internierung und zu einer Zeit, da ihr Affekt ein geringer gewesen ist, folgende Briefe:

„Trostlos, wie ich mich schon lange fühle, muß ich Euch l. Eltern einmal schreiben, wie und wo ich bin. In der Irrenklinik zu sein bei lauter Leute die alle krank unglücklich sind ist für mich nicht beruhigend und; liebe Mama wenn Du wüßtest wie ich leide du hättest mich nicht weggegeben hätte ich ahnen können, daß ich so von allen Menschen verflucht bin; ich wünschte dann lieber nie geboren zu sein. Es sind ja hier auch Leute die es vielleicht recht gut meinen, wenn ich doch nur einmal meinem Herzen Luft machen könnte aber ich kann nicht es fällt mir zu schwer vor Leuten von denen ich nicht weiß daß sie aufrichtig mit mir meinen mein Herz auszuschütten.

Liebe Mama warum hat man mich immer mit freundlichen Worten angeredet und den dummen Stolz in mir gepflanzt; hätte ich doch meinem Herzen gefolgt[1]) dann wäre ich jetzt nicht so unglücklich und verzweifelt, wie ich bin. Dann hätte ich Ruhe. Vielmals war ich ja auch unartig und eigensinnig aber meine nächste Umgebung von denen ich glaubte und ich offen redete waren auch nur darauf aus mich von meinem Frieden abzubringen, ich wünsche deshalb niemand etwas Böses aber ein klein wenig Trost möchte ich doch. Liebe Mama könntest Du doch bei mir sein. Du gute liebe Mama, wenn auch nur für ganz kurze Zeit. Weiß ich doch, daß Du mich trösten könntest, wenn ich Dich hier hätte, denn ich komme mir vor wie von Gott und Menschen verlassen. In meiner Krankheit habe ich Euch vielleicht auch sehr gekränkt, aber Ihr wißt auch, daß ich es nicht so bös

[1]) Patientin schwärmte für einen Musiker, sollte aber auf Drängen der Eltern einen Verwandten heiraten.

meinte wie es vielleicht den Anschein hatte. Darum vergebt mir und laßt Euch bald sehen und hören bei Euerer unglücklichen Marie."

Und am folgenden Tage schreibt sie:

„Seid Ihr mich verlassen habt fühle ich mich noch viel unglücklicher, darum möchte ich Euch liebe Eltern einmal schreiben wie es hier ist! In der Irrenklinik zu sein bei lauter Kranken und Unglücklichen Leuten denen man gerne helfen möchte und doch nicht kann." Dann wiederholt sie ganz wörtlich den Inhalt des gestrigen Briefes und fährt fort: „In Euere Hände lege ich es mir einen Rat zu geben was ich thun und lassen soll; ich komme mir so ungeschickt und dumm vor gegen die anderen Mädchen; wenn ich nur auch so sein könnte wie Sie. Liebe Mama Ihr mußt nicht denken, daß es mir schlecht geht im Gegenteil ich lebe hier bei Leuten, die viel zu gut zu mir sind. Mama wie geht es Euch dies ist meine größte Sorge. Ihr wißt was ich Euch wünsche und hoffe daß der liebe Gott meinen Wunsch erhört und Euch hilft Euren Kummer zu tragen ich bete immer für Euch."

In anderen heißt es:

„Bitte, seid so gut und schickt mir meine Sachen, besonders Eure Photographie, wenn ich Euch nicht sehen darf und nichts hören von Euch, meine Lieben, so möchte ich doch wenigstens ein Bild, denn ich bin hier ganz verlassen. Wie im Gefängnis hat man mich eingesperrt. . . . Grüße meine Verwandten, Freundinnen, Bekannte. Tante soll mehrmals gegrüßt sein. Ich möchte gern der Welt entsagen und Schwester werden; man versagt mir alles. Wenn ich nur nicht mehr leben darf? mehr bei Euch sein? dann lebt wohl, vergessen werde ich Euch nie in meinem Herzen lebt Ihr weiter. Verzeiht, wenn ich Euch Unrecht gethan ich kenne die Verhältnisse nicht, die mich von Euch trennen, aber ich weiß, daß ich gute liebe Eltern habe und wünsche, daß Ihr doch wenigstens mich nicht verflugt ich muß viel unschuldig leiden und hoffe jetzt daß Ihr mir glaubt. Ich werde dann auch allen verzeihen."

Ich glaube, daß wenn jemand solche Krankengeschichten nach relativ kurzer Beobachtungszeit (d. h. bevor er Gelegenheit hat, den Verlauf des Leidens zu übersehen bezw. die Patienten im Endzustand zu finden) als manisch-depressive verarbeiten wollte — und das wäre denkbar, zumal zeitlich abgegrenzte depressive oder manische Phasen oft genug voraufgegangen sind oder sich in das Krankheitsbild eingeschoben haben —, er geneigt sein würde, hinter die Worte „leerer, oberflächlicher resp. totaler Mangel an Affekt" ein Frage- oder Ausrufungszeichen zu setzen. Und falls er dem Verfasser der Krankengeschichte die Beobachtungsgabe nicht absprechen will, so

würde er sich damit helfen können, von einer „vorgetäuschten Affektlosigkeit“ zu sprechen. Freilich ist es schwer, eine befriedigende Erklärung für diese Inkongruenz zu geben. Der Umstand aber, daß die Kranken kurz vorher den Eindruck von Affektlosigkeit erweckt haben und erwecken konnten, beweist noch nicht, daß sie auch im Moment des Schreibens oder überhaupt affektlos gewesen sein mußten.

Ich glaube mich genügend davon überzeugt zu haben, daß es sich bei der Dementia praecox um eine Koordinationsstörung, um eine, ich möchte sagen, intrapsychische Ataxie handelt.[1]) Sehr treffend haben übrigens die Patienten selbst ihren Zustand bezeichnet, indem sie, wie wir gesehen (pag. 53), spontan von einer Zerteiltheit, Verdoppelung bezw. Spaltung ihrer Persönlichkeit, vom Verlust der Harmonie sprachen. Somit handelt es sich nicht um ein Versiegen der Fähigkeit, wohl aber um ein inneres Zerrissensein, um das Fehlen der Einheitlichkeit, woraus dann die Flüchtigkeit und geringe Nachhaltigkeit resultieren würde.

Übrigens ist mir auch auf anderem Gebiete, vorläufig nur bei der Dementia praecox — und darin will ich das differential-diagnostische Moment gegenüber dem zirkulären Irresein erblicken — eine gewaltige Disharmonie zwischen mündlicher und schriftlicher Äußerungsweise aufgefallen. Dieselben Patienten, welche eine völlig korrekte Unterhaltung zu führen imstande gewesen sind, waren in Briefen, die sie zu gleicher Stunde verfertigten, absolut „kataton“ und haben einen Wortsalat produziert. Umgekehrt gibt es genug Fälle, in denen die Patienten verworren, sprachverwirrt und unfähig waren, sich irgendwie verständlich zu äußern, gleichzeitig aber ganz klare und geordnete Schriftstücke lieferten, Briefe, in denen sie lebhaftes Interesse bekundeten, energisch fortdrängten, große Anhänglichkeit und absolut gar nichts Hebephrenes gezeigt haben.

Ähnlich verhält es sich auch mit der sog. Hemmung.

Ich sagte bereits, daß die subjektive intrapsychische Hemmung ein höchst unzuverlässiges Symptom ist, eine Erscheinung, die, wenn auch nur zu einer bestimmten Zeit, in einer ungemein großen Zahl der Dementia praecox-Fälle nachgewiesen werden kann. Mögen sich aber die Patienten in einer noch so depressiven Stimmung befinden, mögen ihre

---

[1]) Kraepelin schreibt pag. 186: „Auf einen gemeinsamen Grundzug des Krankheitsbildes können wir, wie neuerdings wieder Stransky mit Recht betont hat, den Verlust der inneren Einheitlichkeit der Verstandes-, Gemüts- und Willensleistungen betrachten. Die Gefühlsregungen entsprechen nicht dem Vorstellungsinhalte.“ Und weiter lesen wir vom Mißverhältnis zwischen Vorstellung und Gemütsbewegung, von Disharmonie zwischen Überlegung, Stimmung und Antrieben. Darin ist ja natürlich die Spaltung der Persönlichkeit deutlich ausgedrückt. Worauf es aber mir ganz besonders ankommt, ist die Tatsache, daß diese ataktische Störung sich nicht nur im Verlust der Einheitlichkeit zwischen den Verstandes- und Gemütsleistungen äußert, sondern daß sie sich auch innerhalb der Gefühlsregungen, innerhalb der Verstandesleistungen usw. vollzieht.

mündlichen oder schriftlichen Klagen noch so „typisch“ sein, so darf nach meiner Ansicht von Hemmung nicht geredet werden, besonders dann nicht, wenn, wie dies durch die Untersuchung klar bewiesen wird, die Kranken dabei produktiv und phantasiereich sind, wenn sie leicht auffassen, sich auf alles besinnen, die Vorgänge in ihrer Umgebung genügend verstehen, prompt antworten, äußere Eindrücke unschwer verarbeiten, langen Unterhaltungen zu folgen, gut zu rechnen, ausführliche Briefe zu schreiben imstande sind, in welchen sie über eine Menge von Vorstellungen verfügen, die sie ohne jede Anregung ganz spontan wachrufen. Ich kenne Patienten, die nach ihrer eigenen Aussage unfähig sind, „auch nur einen einzigen Gedanken richtig zu fassen“, dabei aber meterlange, ganz korrekte Briefe schreiben, in welchen sie sich zwar ebenfalls weit und breit über die angeblichen Hemmungserscheinungen ergehen, aus denen aber klar hervorgeht, daß es sich lediglich um rein subjektive Empfindungen handelt. Es ist hier keine Rede von irgend welchen Ausfallserscheinungen, von einer Abnahme bezw. einem Versiegen des Vorstellungsschatzes, ja nicht einmal von einer Erschwerung desselben. Diese „gehemmten“ Kranken treffen in ihren Briefen Anordnungen wirtschaftlicher und geschäftlicher Art, zeigen für alles lebhaftes Interesse, wissen überall Bescheid, erteilen Ratschläge, erkundigen sich nach allen Angehörigen, erinnern sich an jede Kleinigkeit. Sie bemerken alles, was auf der Abteilung vorgeht, und wissen es zu verwerten. Manche zeigen ein geradezu fabelhaftes Gedächtnis, entsinnen sich, wenn sie oft erst nach vielen Jahren nochmals in die Anstalt kommen, aller Details ihres früheren Aufenthalts, wo sie „ganz gehemmt“ gewesen sein und nichts verstanden haben wollten. Häufig klagten die Patienten, sie seien so „schwachsinnig und vergeßlich“, beantworteten aber trotzdem jede Frage ganz prompt und behielten die Aufgaben überraschend lange Zeit. Andere „wußten nicht das Datum“, meinten, „sie vergessen alles“, machten aber korrekte diesbezügliche Angaben, oder sie waren „stark gehemmt“, antworteten indes ganz präzis. „Ich habe das immer ganz gut gewußt. Es fällt mir nur jetzt nicht recht ein. Es ist allerdings Schande für mich. Es kann ja auch möglich sein, daß ich's weiß“, entgegnet eine „gehemmte“ Patientin, die ohne jede Anstrengung klar und ausführlich Bescheid gibt. Von einer anderen heißt es im Journal: Sagt erst wiederholt „ich weiß nicht“, ehe sie eine Frage richtig beantwortet. Ein gehemmter Patient, der laut Aussage „nicht denken kann“ und bei einer einfachen Subtraktionsrechnung versagt, „behält die Aufgabe merkwürdig lange im Gedächtnis und rechnet sonst ganz leidlich“.

Ein akademisch gebildeter Patient, der während seiner Depressionen „nicht den elementarsten Vorgang oder den einfachsten Satz“ zu begreifen vorgab, vermochte dennoch lange Dispute zu führen. Und wenn er, wie

er es nannte, nur „ganz mechanisch“ irgend etwas las, fielen ihm sofort die geringsten Widersprüche und Inkonsequenzen auf. Dabei weckte ein jeder Satz bei ihm zunächst immer eine Anzahl von Nebenvorstellungen. Wenn er schließlich zugeben mußte, er habe das Gelesene verstanden, so pflegte er fast regelmäßig hinzuzufügen: „Aber nur ungefähr und nicht so, wie man ein Ding begreifen soll.“ Alles, was er wußte, war „rein zufällig“, hatte nur „nebensächlichen Wert“. Wandte man ein, daß er viel weiß, so meinte er, dies habe er nur „rein akustisch oder optisch“ behalten. Sehr bezeichnend äußerte sich über ihn sein Lehrer, der ihn zum Abiturium vorbereitete, indem er sagte: „Wenn Sie abends nach Hause kommen und den Schlüssel in die Türöffnung stecken, möchten Sie immer die chemische Konstitution des Eisens ergründen.“ Als diesem Patienten bedeutet wurde, daß er, wenn der Zustand gewichen ist, doch alles begreift und Dinge, die ihm während der Depression angeblich ein Rätsel sind, für ganz selbstverständlich hält, antwortete er: „Wer weiß, ob die Vorstellungen, welche mich damals befriedigten, richtig gewesen sind. Vielleicht war ich damals oberflächlich, fahrlässig, begnügte mich statt mit einer Vorstellungsreihe mit einer einzigen Vorstellung, deren Richtigkeit noch in Frage gestellt werden mußte, mich aber damals befriedigt hatte.“

Dabei läßt sich noch feststellen, daß die Auslösung der Antwort bei den „Gehemmten“ nicht durch etwaige Verlangsamung der Sprechbewegungen behindert resp. aufgehalten wird, daß die Patienten ohne Anstrengung fähig sind, Vorstellungen wachzurufen und auftauchen zu lassen.

Diese Inkongruenz zwischen subjektiver Empfindung und dem objektiv feststellbaren Gegenteil derselben, ferner die Disharmonie zwischen mündlicher und schriftlicher Äußerungsweise, möchte ich, wie gesagt, von der intrapsychischen Ataxie ableiten.

Andererseits muß zugegeben werden, daß die Hemmung auch aus dem depressiven Zustand selbst resultieren kann. „Die Klagen über schlechtes Gedächtnis, erschwertes Denken — so heißt es z. B. in einer Krankengeschichte — sind stets Folge der depressiven Stimmung. Der Inhalt der Äußerungen der Patientin erwies, daß Gedächtnis und Intelligenz keine Verminderung erfahren hatten.“ Auch erhöhte Ablenkbarkeit, Verwirrtheit und Flüchtigkeit der inneren Vorgänge kann wohl ähnliche Zustände herbeiführen.

Daß diese rein subjektiven Hemmungsklagen, insbesondere der Zwiespalt, wie er hier geschildert wurde, auch beim manisch-depressiven Irresein vorkommt, ist mir mindestens sehr zweifelhaft. Bis jetzt wenigstens haben sich alle Fälle, in denen eine solche[1]) Disharmonie vorlag, als einwandfreie

[1]) Ob solche Dissociationen auch bei den hysterischen und degenerativen Psychosen vorkommen, vermag ich noch nicht zu entscheiden.

Dementia praecox-Fälle erwiesen. Übrigens will ich hier einfügen, daß auch bei anderen typisch-zirkulären Symptomen, z. B. dem Insuffizienzgefühl, der inneren Leere und Verödung etc. — alles Momente, die aus der Niedergeschlagenheit resultieren können — ein ähnlicher Zwiespalt zu finden war. Die Patienten führten Klage darüber, daß sie weder Freude noch Leid empfinden, sich innerlich wie tot fühlen, daß die Eindrücke der Außenwelt keinen Widerhall bei ihnen wecken, und doch ging aus ihrem ganzen Verhalten resp. Briefen hervor, daß es sich lediglich um subjektive Empfindungen gehandelt hat; andere waren trotz lebhaften Insuffizienzgefühls großer Leistungen fähig. Ein ähnlicher Zwiespalt manifestiert sich in folgendem: Eine Patientin, die sich Vorwürfe macht, daß sie an den Eltern unrecht gehandelt habe, es gar nicht gut machen könne und nicht wert sei, daß man gut zu ihr ist, beklagt sich gleichzeitig bei fremden Leuten, daß sie sich so vereinsamt fühle, da die Eltern nicht an ihrem Schicksal teilnähmen. Ein anderer, der ähnliche Klagen verlauten läßt, weist jeden Annäherungsversuch der Eltern schroff zurück. Einem Kranken, welcher droht, sich zu „erhängen oder unter den Zug zu gehen", wenn er aus der Anstalt herauskommt, gelingt es zu entweichen; er treibt sich tagelang herum, kehrt aber dann wohlbehalten spontan in die Anstalt zurück. Ein anderer, der vor der Internierung ernste Selbstmordversuche ausgeführt und diese auch in der Anstalt wiederholt hat, brennt ebenfalls durch, erscheint aber tags darauf von selbst in der Anstalt wieder.

Ein Analogon, welches wir ebenfalls von der Dementia praecox kennen, wäre schließlich darin zu finden, daß wirkliche und wahnhafte Auffassung nebeneinander hergehen, ohne sich zu stören.

Bei der Schilderung der allgemeinen Krankheitszeichen des manisch-depressiven Irreseins schreibt Kraepelin (pag. 513), „daß die Störung — der Willenshemmung — sich indessen auf Sprache und Schrift durchaus nicht immer in gleichem Maße erstreckt. Es gibt Kranke, die ganz geläufig reden, aber kaum einige Zeilen fertig bringen, und umgekehrt schreiben andere lange, leidenschaftliche Briefe, während sie verstummen, sobald man sich mit ihnen unterhalten will". Und bei Erörterung der Mischzustände heißt es (pag. 549): „Bisweilen sind die Kranken, die sich mündlich gar nicht äußern können, imstande, zu schreiben und verfassen dann zu unserem Erstaunen umfangreiche, vielfach abspringende Schriftstücke voll von Versündigungsideen und wahnhaften Befürchtungen. Nicht selten entwickelt sich daraus unter Schwinden der Willenshemmung und Umschlagen der Stimmung die manische Erregung." Ich habe bereits erwähnt, daß das Mißverhältnis zwischen mündlicher und schriftlicher Äußerungsweise nach meinen bisherigen Erfahrungen gegen zirkuläres Irresein spricht Das „Verstummen, sobald man sich mit den Patienten unterhalten will",

ließe sich als Negativismus im Sinne der Katatonie erklären. Allerdings darf ich, zumal mir das weitere Schicksal der Patienten, von denen Kraepelin obige Schilderung gab, unbekannt ist, die Möglichkeit des Vorkommens solcher Zustände bei Manisch-depressiven nicht leugnen. Ich will aber betonen, daß diejenigen meiner Patienten, welche sich sprachlich nicht äußern konnten resp. wollten — das läßt sich schwer entscheiden —, in Briefen jedoch ideenflüchtig waren, massenhafte Versündigungsideen und wahnhafte Befürchtungen vorbrachten, später umschlugen und manisch wurden, doch in der Folgezeit kataton verblödet sind.

Zum Schluß des symptomatologischen Teils will ich noch einige Bemerkungen über die Intervalle zwischen den Anfällen einfügen.

Mehrere Patienten boten vor der Genesung nach jedem rein depressiven (mitunter aber auch kataton gefärbten) Anfall die klassischsten Hypomanien dar. Sie knüpften leicht Bekanntschaften an, erneuerten den Briefwechsel mit alten Freunden oder Personen, welche sie während der Depression mieden. Sie entwickelten einen lebhaften Tatendrang, hatten für alles flüchtiges Interesse, wollten „gemischte Kost“ haben, vermochten sich nicht zu konzentrieren, blieben kaum bei der Arbeit oder machten sie nur oberflächlich. Sie änderten immer wieder ihre Absichten, waren kaum fähig, einen Entschluß auszuführen, konsultierten die verschiedensten Ärzte, um „die Meinung aller zu hören, sich dann das Richtige selbst auszusuchen“. Sie kritisierten und erlaubten sich über alles ein Urteil, wollten mit einmal vielseitig begabt sein, künstlerischen Sinn und Verständnis haben. Alles war jetzt leicht und selbstverständlich, während in der Depression jede noch so einfache Aufgabe ein schwieriges Problem gewesen ist. Während sie in der Depression Personen ihrer Umgebung um deren oft mittelmäßige Intelligenz und Leistung beneideten, jeden für begabt hielten[1]), sich durch alles imponieren ließen, unterschätzten sie nun ihre Umgebung, und nichts war ihnen gut genug. Von sich behaupteten sie, daß man sie gar nicht würdige, trotz ihrer Befähigung stets zurücksetze, ihnen ihre Leistungen und Erfolge nicht gönne, sie derentwegen beneide. Einige exzedierten in sexueller Hinsicht, und während sie in der Depression sparsam, ja eher geizig gewesen sind, kauften sie allen nötigen oder unnötigen Kram, auch Rosen- und Blumenstöcke ein, hielten viel auf Eleganz, parfümierten sich, zogen sich mehrmals am Tage um, gebrauchten viel Leibwäsche usw. Während sie in der Depression ihren Zustand zwar in übertriebener Weise, aber doch richtig beurteilten, hatten sie jetzt hierfür gar kein Verständnis, hielten nicht sich, sondern ihre Umgebung für geisteskrank. Was in diesen

[1]) Ein Patient, welcher in der depressiven Phase jeden Bauern seiner hohen Fähigkeiten halber beneidet, fügt spontan hinzu: „Für mich ist dieser Mensch ein ebensolches Genie wie Napoleon.“

Fällen bemerkenswert war und differentialdiagnostisch Wert erlangen kann, ist der Umstand, daß die Grundstimmung selbst in diesen manischen Zeiten eine mehr depressive gewesen war, wenigstens ging dies aus den Äußerungen, welche die Kranken zu gleicher Zeit vorbrachten, deutlich hervor. Ferner trugen die Handlungen und Äußerungen der Patienten häufig den Stempel des Stereotypen an sich, und ganz bestimmte Gedankenkreise kehrten oft wieder. Wichtiger aber ist die Tatsache, daß auch in diesen hypomanischen Stadien bisweilen ähnliche Disharmonien und Kontraste, wie die früher geschilderten, hervortraten.[1])

Eine große Anzahl von Kranken, welche rein katatone Zustände geboten hatten, wurden völlig klar und einsichtig entlassen. Dieselben sind dann viele Monate bezw. Jahre ganz gesund geblieben und bis zu ihrer neuen Erkrankung ihrem früheren Beruf nachgegangen. Bemerkenswert ist auch der Umstand, daß ein Teil unserer ehemaligen Patienten in geistiger Hinsicht nicht nur auf gleicher Stufe geblieben, sondern noch imstande gewesen ist, neues Wissen zu erwerben. Mehrere von ihnen haben nach dem ersten oder zweiten katatonen Schub eine Mittelschule oder die Universität bezogen und ihre Examina leicht absolviert. Viele sind nach der Entlassung selbständig geworden, haben geheiratet, ein Geschäft gegründet, sich eine Wirtschaft angeschafft, ihren Beruf gewechselt und in dem neu erwählten mitunter sogar Tüchtiges geleistet. Das in der Krankheit verloren gegangene Interesse kehrte wieder, die Patienten boten zunächst sogar ein leicht hypomanisches Stadium dar. Sie wurden unternehmungslustig, machten Reisen, beschrieben Ausflüge, stürzten sich auf alles, jedoch ohne Ausdauer, fingen an, Musik zu treiben, Zeichen- und Malunterricht zu nehmen, Reiten zu lernen, häufig ins Theater, in Gesellschaften zu gehen, und niemand merkte ihnen etwas Krankhaftes an. Eine ehemalige Balletteuse, die nach vieljährigem Kranksein für die Dauer eines halben Jahres nach Hause entlassen werden konnte, war völlig ruhig und geordnet, „zeigte für alles Interesse, las viel, ging in Konzerte und Theater, sagte dann, ich werde wohl wieder in die Irrenanstalt müssen“ und kam tatsächlich bald darauf zurück (Fall VIII).

Ein Patient, der nach einem exquisit katatonen Zustand „recht gut arbeitete, auch geistig viel frischer wurde“ und nach 4 Monaten „krankheitseinsichtig“ nach Hause ging, war die folgenden $1^1/_2$ Jahre sehr fleißig. Als er aber infolge von Arbeitsmangel entlassen werden mußte und keine

---

[1]) Ein Patient z. B., der laut Aussage „immer in Eile“ ist, „alles flink machen muß“ und „für nichts Zeit“ hat, zieht sich ungemein langsam an oder aus (nicht etwa, weil er Kleidungsstücke wechselt bezw. keine Wahl darin treffen kann) und verbraucht zur Vollbringung einer jeden Handlung stets ein vielfaches Multiplum der hierzu normaliter erforderlichen Zeit.

neue Beschäftigung fand, „setzte er sich das in den Kopf und legte sich unter die Dampfbahn". Als Motiv gab auch Patient, der zum Krüppel wurde, „Arbeitslosigkeit und Kopfschmerzen an".

Ein anderer führte nach der Entlassung 6 Jahre lang „ein sehr fleißiges, vielleicht zu sparsames Leben in beständiger Arbeit, die auch am Sonntag nicht ausgesetzt wurde". Einzelne stellten nach der Entlassung spontan den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung oder sie prozessierten wegen Unterhaltungskosten. Auf katamnestische Anfragen hin bezw. spontan schrieben die ehemaligen Patienten ausführliche Briefe und waren noch nach Jahren „recht dankbar für alles, was man an ihnen getan". Eine Kranke teilt z. B. drei Jahre nach ihrer Entlassung spontan mit: „Es geht mir ganz gut und sage Ihnen nochmals meinen besten Dank für Ihre Mühe und Arbeit." Abermals nach drei Jahren fragt sie an, „ob man vielleicht eine Wärterin brauche, sie hätte eben Lust dazu". Wiederholt boten sich übrigens die früheren Kranken als Pflegerinnen an.

Selbst bei Patienten, die nur gebessert oder ungeheilt in Pflege kamen, vermochte man eine deutliche Änderung in ihrem neuen Milieu und einzelne hypomanische Züge festzustellen. Sie wurden da anspruchsvoll, wollten jeden Tag „feines Essen" aufgetischt bekommen, beklagten sich über die schmutzige Wohnung, über den „Schweinestall", wo man sie untergebracht usw. Eine Patientin, die nach 10jährigem Anstaltsaufenthalt in Pflege gegeben wurde, bald aber zurückkommen mußte, erzählt, daß „die Stelle ihr gar nicht gefallen habe; sie wurde überall herumgeschubst. . . . Geisteskranke haben ja immer Unrecht und müssen das Maul halten. . . . So nichtachtend hat sie (die Pflegemutter) mich behandelt, wie ein Hund. Ich habe ihr alles gearbeitet; zu Herrn Doktor hat sie gesagt, ich wäre faul." Seit 1894 ist diese demente und katatone Patientin wieder ununterbrochen in der Anstalt. Eine andere, welche nach 9jährigem Kranksein in Pflege kam, schreibt an die Anstalt: „Da die Behandlungsweise der Frau P. eine so ungleiche ist und ich bei solcher Behandlung nicht gesund werden kann, möchte ich Sie ganz gehorsamst bitten, mir zu erlauben, nach der Köslinerstraße zum Ehepaar F. zu ziehen, da ich bestimmt hoffe, dort eine andere Behandlung zu erhalten."

Eine von 1891—1894 in der Anstalt internierte und dann in Pflege gegebene Kranke richtet zwei Monate später folgenden Brief an die Direktion: „Unterzeichnete bittet mir meine Selbständigkeit wiederzugeben. Ich bin überzeugt, daß ich meine Gesundheit habe und will nicht mehr der Stadt zur Last fallen. Ich habe eine eigene Wirtschaft und habe mich durch Wäschenähen ernährt und möchte wieder meinem Beruf nachgehen und hoffe in meiner Selbständigkeit volle Genesung zu finden." Bald darauf kommt sie selbst in die Anstalt und bittet nochmals um Entlassung aus

der Pflege. Etwa zwei Jahre war sie „ruhig, geordnet, sehr fleißig, aber zänkisch und querulierend“. Seit 1896 ist sie wieder interniert und seit Jahren der Typus eines katatonen Endzustands. Von einer anderen, die nach 14jährigem Anstaltsaufenthalt im Jahre 1895 in Pflege gegeben wurde, heißt es: „Zuerst fleißig und geordnet, nach einigen Monaten sehr vergnügungssüchtig, ging tanzen, schaffte sich neue Kleider von ihrem Verdienst an, ließ sich von der Pflegemutter nichts sagen, schimpfte sie sehr grob. Patientin selbst gibt an, sie sei draußen von der Pflegemutter schikaniert worden, komme daher zurück. Drängt nach Beschäftigung, dauernd sehr vergnügt und fleißig.“ Die Kranke befindet sich seit vielen Jahren in einem rein katatonen Zustand. Noch eine andere kommt indes schon nach einigen Tagen zurück. „Sie will absolut nicht in der Pflegestelle bleiben. In der Anstalt habe sie es doch besser. Sie könne sich nicht auf der Straße als Verrückte sehen lassen. Man soll doch das mit Gesunden tun, aber Leute mit so krankem Verstande wie sie, gehörten nicht heraus. Draußen habe es ihr nicht gefallen. Die Luft sei da schlecht; auch hätten in der Pflegestelle die Kinder so gelärmt. . . . Es käme ihr jetzt vor, als sei sie jetzt dümmer, als hätten ihr die Leute ihr bißchen Verstand draußen noch ganz abgezogen“ (dabei völlig maniriert, äußert Beziehungs- sowie Verfolgungsideen und bietet auch sonst katatone Symptome dar. (Fall XXVI.)

Endlich will ich bemerken, daß einzelne Patienten, die mit einem Defekt entlassen wurden, in ihrer Arbeit „übertrieben pünklich und gewissenhaft wie ein Uhrwerk“ gewesen sind.

Verlaufsarten der Dementia praecox. Aus dem symptomatologischen Teil geht hervor, daß alle zirkulären Erscheinungen und Zustandsbilder bei der Dementia praecox vorkommen. Wenn auch ohne weiteres zuzugeben ist, daß die überwiegende Mehrzahl der Patienten gleichzeitig mit den manisch-depressiven noch katatone Symptome geboten haben, so daß, wenn man diesen letzteren in diagnostischer Hinsicht den Vorrang geben würde, die Annahme einer zirkulären Psychose als unwahrscheinlich bezw. ausgeschlossen gelten müßte, so will ich doch nochmals betonen, daß bei nicht wenigen der nun katatonen Verblödeten im Beginn und Verlauf ihres Leidens Zustandsbilder auftraten, die sich von der typischen Depression bezw. Manie in nichts unterschieden. Ich kenne Patienten, welche eine oder mehrere zunächst in Heilung übergegangene reine Depressionen (mit Verstimmung, Selbstvorwürfen, Versündigungsideen, Insuffizienzgefühl, subjektiver Hemmung usw.) durchgemacht haben. Bei anderen traten neben den melancholischen oder im Anschluß daran exquisit manische bezw. hypomanische Zustände auf. Nach vielen Jahren aber setzte ein neuer Anfall, meist wieder mit initialer depressiver Phase ein, und es traten nun katatone Symptome auf, die in der Folgezeit das Krankheitsbild vollends beherrschten, um schließlich zu Defektheilungen, zu chronischen katatonen Zuständen bezw. totaler Verblödung zu führen.

Öfters begann das Leiden mit einer Depression, welche in Genesung überging; der zweite nach Jahren einsetzende Anfall verlief unter dem Bilde eines Mischzustandes oder er zeigte eine Kombination von zirkulären und katatonen Symptomen, die ebenfalls noch zurückgingen, bis eine spätere Attacke einen Endzustand herbeiführte.

Wiederholt begann das Leiden mit einer zirkulären Depression, die, wie jede derartige, zunächst in Genesung übergeht. Ein zweiter analog oder in Form eines Mischzustandes einsetzender Anfall endet mit einer Hypomanie. In der Folgezeit wechseln katatone Phasen, an die sich eine Hypomanie anschließt, mit kurzen Remissionen ab, bis sich dann Defektheilungen oder chronische katatone Zustände etabliert haben.

Andere Male kam es nach einer einleitenden kurzdauernden Verstimmung zur Entwicklung einer Tobsucht. Der Anfall geht in Heilung

über und die Patienten bleiben jahrelang gesund. Beim zweiten Schub, welcher in der gleichen Weise beginnen kann, herrschen während der Erregung katatone Symptome vor, die dann in chronische Zustände übergehen. Mancher Patient indes überwindet diese und selbst noch eine oder mehrere folgende Attacken, die oft erst nach vieljährigen ganz freien Intervallen einsetzen, unter dem Bilde einer kataton gefärbten Verstimmung, Erregung oder eines Mischzustandes verlaufen, bis dann schließlich eine Verblödung resultiert.

Einige Fälle beginnen mit initialer Depression, an die sich ein katatoner Stupor mit Negativismus, Mutazismus etc. anschließt. Nach einigen Monaten löst sich derselbe, die Kranken werden hypomanisch. Oder das Leiden setzt mit einer katatonen Erregung ein, an die sich eine depressive Phase anzuschließen pflegt. Andere Male folgt auf einen Verwirrtheitszustand mit Wahnideen und katatonen Symptomen zunächst eine leichte hypomanische, dann eine depressive Phase. Vereinzelt trat nach kurzdauernder depressiver Phase eine „halluzinatorische Verwirrtheit“ bezw. ängstliche Erregung auf, die, wie alle oben geschilderten Zustände, zunächst heilen können und oft genug in Genesung übergegangen sind. Von einem späteren Rezidiv aber konnten sich die Kranken nicht mehr erholen.

Mehrmals traten lange Zeit vor den rein katatonen resp. mit zirkulären Phasen abwechselnden akuten Zuständen Schwankungen auf, die der Schilderung nach genau den cyklothymen entsprachen. Auch kenne ich Fälle, in denen etwa zwei Dezennien lang alle paar Jahre katatone Schübe auftraten, die nach mehrwöchentlicher Anstaltsbehandlung heilten, bis dann ein Endzustand sich etabliert hatte.

In den bis jetzt erörterten Fällen war eine, wenn auch nur temporäre, Genesung zu konstatieren. Es gibt aber genug Patienten, bei denen sich gleich von vornherein ein chronisches Siechtum etabliert oder die bestenfalls mit einer Defektheilung, oft auch nur einer kurzdauernden, davonkommen. Selbst bei diesen beginnt das Leiden mit Symptomenkomplexen, die jedenfalls depressive Elemente enthalten.

So heißt es z. B. in der Anamnese einer 1884 aufgenommenen Kranken: „Patientin ist seit einiger Zeit trübsinnig, stöhnt sehr viel. Sie müsse sterben, weil sie gesündigt habe, zu schlecht sei. Begründet ihre Schlechtigkeit damit, daß sie früher ein unmoralisches Verhältnis gehabt habe, nie in die Kirche gegangen sei, ihrer Herrschaft Wäsche gestohlen und jene verklatscht habe. Machte, weil sie nicht leben könne, einen Vergiftungsversuch. Klagte über Weh vor'm Herzen und Wüstheit im Kopfe. Behauptete, Leute hätten auf der Straße hinter ihr her geschimpft, sie schmutzig genannt, gesagt, sie habe Läuse. Sieht den Teufel, der sie holen wolle. Weint und betet viel. Sieht anhaltend nach einem Punkte

und wimmert vor sich hin.“ Und in den ersten Wochen blieb sie im Krankenhause „immer in sich gekehrt, gab wenig Auskunft, mußte verschiedentlich gefüttert werden. Jetzt nach 24jährigem Anstaltsaufenthalt ist sie: ohne jedes Interesse, stets für sich, zeitweise abweisend, maniriert, hört „Stimmengeklatsch“. Es bestehen Wortneubildungen und Befehlsautomatie. Mitunter ist Patientin erregt; im übrigen ganz kritiklos und urteilsschwach.

Waren hier schon im Beginn katatone Zeichen vorhanden, so gibt es Fälle, die wochenlang nur eine Depression mit Unwürdigkeits- und Insuffizienzgefühl sowie subjektiver Hemmung bieten. Dann erst gesellen sich katatone Symptome hinzu, und nach einigen Jahren haben wir einen Endzustand vor uns. Bemerkenswert ist, daß manche dieser Patienten, wie es in der Anamnese hieß, lange Zeit (bis zu 5 und mehr Jahren) vor dem akuten Ausbruch des Leidens „ganz verändert, scheu wurden, sich vom Verkehr zurückzogen und nicht ausgehen mochten“.

Bei einzelnen Kranken läßt sich übrigens seit Jahrzehnten ein regelmäßiger Wechsel zwischen Stupor und Erregung beobachten, während sie im ruhigen Intervall die Zeichen des katatonen Blödsinns darbieten.

Eine kleine Gruppe von Fällen — ich habe 3 solche beobachtet — ist dadurch ausgezeichnet, daß das Leiden hier erst in den Rückbildungsjahren akut wird und einen Anstaltsaufenthalt nötig macht. Anamnestisch läßt sich ermitteln, daß die Patienten entweder seit Jahren verändert sind oder, wie der eine von ihnen, vor langer Zeit einen Verwirrtheitszustand von zweitägiger Dauer durchgemacht hat. Als Typus dieser Gruppe mag Fall XII dienen.

Auch beim zweiten von diesen Kranken beherrschen Stereotypien, Manieren und höchste Unsauberkeit das Krankheitsbild. Halluzinationen und Wahnideen (mit Ausnahme hypochondrischer) fehlen. Intelligenz und Gedächtnis sind ohne Störung. Ein auf diesen Patienten von einem Hebephrenen gemachtes Gedicht soll später wiedergegeben werden (beim Fall XVI).

Auf den Beginn und Verlauf der hebephrenen bezw. paranoiden Formen der Dementia praecox einzugehen, würde zu weit führen. Auch hier kommen die verschiedensten Variationen vor. Allen gemeinsam ist aber das Hinzutreten katatoner Symptome, oft schon sehr früh, bisweilen jedoch erst nach vielen Jahren.

Daß es Fälle gibt, die zunächst unter dem Bilde eines präsenilen Verfolgungswahns oder des hysterischen bezw. degenerativen Irreseins verlaufen und in der Folgezeit zu typischen katatonen Endzuständen führen, ist bereits gesagt worden.

Dagegen will ich noch hervorheben, daß in mehreren Fällen die Erkrankung mit Symptomen eines ausgesprochenen „Alkoholwahnsinns“ (bisweilen war auch das Delirium tremens voraufgegangen) begonnen hatte. Manche Patienten waren laut Anamnese seit Jahren Alkoholiker. Allerdings ist man in früherer Zeit mit diesen Diagnosen etwas zu freigebig gewesen. Brachte jemand Verfolgungs-, namentlich aber Eifersuchtsideen vor, und hat er getrunken, so wurde der Fall oft als Alkoholwahnsinn gedeutet, selbst dann, wenn Symptome zugegen gewesen sind, die gleich von vornherein nicht in das Bild hineinpaßten. Aber selbst nach Ausschluß solcher Fälle finde ich noch mehrere, welche wie Trinkerhalluzinosen begonnen haben. In der Folgezeit traten indes katatone Symptome hinzu, bis sich dann nach Jahren ein typischer Endzustand etabliert hatte. Auch diese Fälle habe ich, genau wie jene mit präsenilem Beginn, ihres Ausgangs wegen zur Katatonie gerechnet.

Ich will hinzufügen, daß ich einige Patienten kenne, bei denen das Leiden mit Symptomen eines Eifersuchtswahns oder einer Trinkerhalluzinose einsetzte und welche später dermaßen stumpf, indolent sowie interesselos geworden sind, daß es zweifelhaft bleiben muß, ob es sich da um eine Alkoholdemenz oder um eine Dementia praecox handelt. Ich wäre sogar geneigt, diejenigen Fälle, wo sich trotz totaler Abstinenz eine erheblichere geistige und gemütliche Stumpfheit etabliert, Rudimente von Wahnbildungen und Sinnestäuschungen bestehen bleiben, während spezifisch alkoholische Symptome fehlen, auch zur Dementia praecox zu zählen und dem Alkoholismus nur die eigentümliche Färbung im Beginn des Leidens zu vindicieren.

Überdies gibt es noch so viel Verlaufsmöglichkeiten, daß eine detaillierte Aufzählung kaum durchführbar erscheint, jedenfalls aber den Rahmen der hier beabsichtigten Erörterungen weit überschreiten würde.

Erwähnen möchte ich jedoch, daß einige meiner Fälle lange Zeit unter dem Bilde einer Imbecillität verlaufen sind. Da ich aber die Imbecillität als Krankheitsform und nicht als Symptomenkomplex auffassen will, spreche ich auch hier nicht von einer Kombination zweier Psychosen, sondern ich nehme an, daß der zugrunde liegende Prozeß auch in diesen Fällen ein hebephrener bezw. katatoner gewesen ist.

Wären jene zunächst unter dem Bilde anderer Erkrankungsformen verlaufenden Fälle — und ich will, da sie uns am meisten interessieren, bei den zirkulären Psychosen resp. Mischzuständen bleiben — in symptomatologischer Hinsicht auch nach jahre- und jahrzehntelanger Dauer des Leidens so, wie sie ursprünglich gewesen sind, dann würde ich keinen Augenblick zögern, sie dem chronischen manisch-depressiven Irresein zuzuzählen. Was jedoch dieser Auffassung widerspricht, ist eben die Tatsache,

daß die Patienten, nachdem sie mehrere Anfälle überwunden haben, sich von der letzten Attacke nicht mehr erholen konnten, daß sie jetzt oft seit über einem Jahrzehnt exquisit katatone Zustände bezw. Bilder darbieten, die geradezu als Typen der Verblödungsprozesse gelten müssen.

Weder die klinische Gestaltung, noch die zeitliche Abgrenzung resp. Periodizität[1]), noch der Übergang der beiden Krankheitsabschnitte ineinander lassen somit die Diagnose der Dementia praecox ausschließen. Ich weiß nicht, ob wir überhaupt berechtigt sind, auf Grund der eben erwähnten Charakteristica eine ganz bestimmte Krankheitsform, nämlich die des zirkulären Irreseins aufzustellen. Heitere Erregung und traurige Verstimmung, Hemmung und Erleichterung der Willensantriebe, Manie und Depression — nach Kraepelin „nahe verwandte Erscheinungsformen einer gemeinsamen Grundstörung" — bieten indes, ebenso wie Periodizität, blitzschneller Umschlag etc., keine sichere Gewähr für die Annahme eines manisch-depressiven Irreseins.[2]) Die von verschiedenen Autoren gegebene Schilderung der zirkulären Psychose und besonders der theoretisch sogar recht sinnreich konstruierten Mischzustände paßt im Beginn und Verlauf für viele Patienten, die später endgültig verblödet sind, so sehr, daß es gerechtfertigt erscheint, anzunehmen, daß so mancher Dementia praecox-Kranke bei dieser Schilderung vorbildlich gewesen ist.

Ich kann mich somit der Meinung Kraepelins (pag. 497) nicht anschließen, derzufolge es „für das manisch-depressive Irresein einen ganz bestimmten Kreis von klinischen Erscheinungsformen gibt, die miteinander abwechseln", denn genau dieselben klinischen Charakteristica treten bei der Dementia praecox auf. Daß „alle die verschiedenen Zustandsbilder

---

[1]) Übrigens will ich hier bemerken, daß man bei der Dementia praecox nicht nur psychische, sondern auch somatische Störungen periodisch auftreten sieht, besonders Sensationen in der Herzgegend, im Kopfe oder anderen Organen, Verdauungs- und Schlafstörungen, Abnormitäten von seiten der sexuellen Sphäre etc.

[2]) Fast mit derselben Gesetzmäßigkeit wie bei den zirkulären Psychosen sehen wir diesen Wechsel der Zustände bei der Dementia praecox eintreten. Auch hier lösen Verstimmung und Erregung, Niedergeschlagenheit und Ausgelassenheit, depressive, verzweifelte und gehobene Stimmung einander ab. In meinen Fällen ließen sich folgende Verlaufsmöglichkeiten feststellen:

I. Nach einer zirkulär gefärbten Depression traten auf: *a)* Hypomanien, *b)* katatone Erregungen mit oder ohne manische Zeichen.

II. Auf einen katatonen Stupor folgten: *a)* katatone Erregung mit oder ohne manische Zeichen, *b)* rein manisches bezw. hypomanisches Bild.

III. Nach katatoner oder ängstlicher Erregung ließ sich: *a)* Stupor, *b)* zirkulär gefärbte Depression feststellen.

Übrigens scheinen mir diese wechselnden Phasen bei keiner Psychose zu fehlen. Weder bei der Paralyse und Hirnlues, noch bei senilen und arteriosklerotischen Erkrankungen, noch bei Hysterie und degenerativem Irresein, ja, nicht einmal bei der Imbecillität habe ich sie vermißt. Im allgemeinen kann man sagen — und das gilt auch für die Dementia praecox —, daß je länger die eine Phase gedauert, um so ausgesprochener die Symptome der entgegengesetzten gewesen sind.

miteinander auf das nächste verwandt sind, namentlich deswegen, weil wir sie häufig genug unmittelbar ineinander übergehen sehen", gebe ich zu, aber die Diagnose „manisch-depressives Irresein" resultiert daraus noch keineswegs.

Ebensowenig vermag ich der Ansicht beizupflichten, daß „schon allein die leichte Schwankung nach der manischen Seite die Zugehörigkeit der einmaligen Depression zum zirkulären Irresein beweist". Und wenn (pag. 550) „dadurch, daß im Verlauf des manisch-depressiven Irreseins neben den einfachen Bildern gelegentlich Anfälle zur Entwicklung kommen, die ganz oder doch vorwiegend in der Form von Mischzuständen verlaufen, unsere Auffassung von der Wesensgleichheit aller dieser klinischen Gestaltungen natürlich bestätigt wird", ferner (pag. 551) „wo die Vorgeschichte schulgerechte manische Anfälle oder Depressionszustände aufweist, die Zugehörigkeit des abweichenden Bildes zum manisch-depressiven Irresein unschwer erkennbar sein wird", so können diese Schlußfolgerungen, wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, allgemeine Geltung nicht beanspruchen.

War das manisch-depressive Irresein ohnehin schon auf Kosten der Dementia praecox viel zu oft diagnostiziert, so wurde der Formenkreis der zirkulären Psychosen im letzten Jahre durch die Arbeiten von Wilmanns und Dreyfus nach meiner Überzeugung ganz zu Unrecht in einem geradezu unermeßlichen Umfang erweitert.

Was nun zunächst die Wilmanns'sche Publikation betrifft, so glaube ich, daß vieles von dem, was der Autor behauptet, als zu einseitig und gar nicht gesichert zu betrachten ist, manches aber als absolut unzutreffend angesehen werden muß. Bei jedem Material wird es gelingen, Fälle herauszufinden, um sie als Stütze dessen, was man demonstrieren will, zu benutzen. Eine Lösung der Frage wird aber dadurch keineswegs erreicht, und es ist mir zweifelhaft, ob wir berechtigt sind, aus einer noch so subtilen Zerfaserung dieser Fälle zuverlässige und lehrbare Sätze abzuleiten. Ich meine, daß wenn Wilmanns das gesamte Heidelberger Material verarbeitet haben wird, er seine Anschauung ganz erheblich modifizieren muß. Gerade nach einer Analyse der alten Fälle, die er zum Teil als verblödete Katatonien in Anstalten wiederfindet, wird er zur Überzeugung gelangen, daß z. B. die subjektive oder intrapsychische Hemmung selbst in ihrer vollsten Ausbildung kein „Charakteristicum für die Depression im manisch-depressiven Irresein und in der Cyclothymie ist", denn sie kommt (wenn nicht ausschließlich) doch mindestens ebenso oft bei der Dementia praecox vor. Nur dem „muß es befremdlich erscheinen, daß diese eigenartigen Klagen (über subjektive Hemmung) zwei so grundverschiedenen Erkrankungen wie

die Verblödung und das manisch-depressive Irresein gemeinsam sein sollen", wer sich nicht überzeugen konnte, daß die „geistige und gemütliche Stumpfheit ein vorzügliches Merkmal der Dementia praecox" selbst trotz jahre- und jahrzehntelanger Krankheitsdauer nicht einzutreten braucht, wem die „feinen Selbstschilderungen" nur bei Manisch-depressiven, aber nicht bei Katatonikern „durchaus begreiflich erscheinen" und für wen endlich die Dementia praecox-Kranken nicht „sensitiv und empfindsam" sein können. Ob die „intrapsychische Hemmung ein Symptomenkomplex, der in seiner vollen Ausbildung unendlich differenziert und das Zeichen einer aufmerksamen und ängstlichen Selbstbeobachtung ist" will ich nicht entscheiden, aber der Nachsatz, daß „gerade die Dementia praecox-Patienten am ersten diese Eigenschaften zu verlieren pflegen", paßt für eine weit geringere Anzahl von Fällen, als angenommen wird, was an der Hand zahlreicher Briefe und Selbstschilderungen, welche die Patienten häufig schon nach sehr langer Krankheitsdauer, oft jedoch viele Jahre vor der Verblödung geliefert haben, unschwer bewiesen werden kann. Überdies habe ich schon mehrfach betont, daß die Dementia praecox-Kranken affektiv nach Jahrzehnten und einzelne von ihnen vielleicht überhaupt nicht zu verblöden brauchen, genau so wie andere Symptome, welche bis jetzt als für diese Patienten charakteristisch und unausbleiblich gegolten, mehrere Dezennien lang fehlen können.

Wilmanns hebt hervor, „daß auch die Hebephrenen häufig ein weitgehendes Insuffizienzgefühl zeigen und über ihre geistige Veränderung, über die Verwirrung ihrer Gedanken, ihre Gedächtnisschwäche klagen. Allein diese Beschwerden haben niemals die Bedeutung für sie, wie für die Cyclothymen, und vor allem vermögen nur diese letzteren ihrem psychischen Schmerz in der mannigfachen und feinfühligen Weise Ausdruck zu verleihen, wie es die erste — von ihm beschriebene — Kranke tat". Daß auch dieser Schlußsatz nicht richtig ist, geht aus dem symptomatologischen Teil und meiner Kasuistik hervor. Ja, ich möchte sogar behaupten, daß, je besser und schärfer ein Patient sich beobachtet, je ausführlicher und feinfühliger er seinen Zustand schildert, um so verdächtiger ist es mir, daß es sich um eine Dementia praecox handelt. Ganz besonders, wenn sich der Kranke im akuten depressiven bezw. ängstlichen Stadium befindet, wenn er dabei über Hemmung klagt usw. In solchen Fällen lehne ich die Diagnose manisch-depressives Irresein schon von vornherein ab.

Auch Wilmanns gibt zu, daß „man sich wohl hüten wird, eine Dementia praecox deshalb auszuschließen, weil die Erkrankung in Heilung übergegangen ist, denn man wird vielmehr der Fälle gedenken müssen, die nach dem ersten Anfall den Eindruck von Geheilten machen und

später doch noch in charakteristischer Weise verblöden. Trotzdem unterliegt es mir (Wilmanns) keinem Zweifel, daß der größere Teil der dauernd geheilt gebliebenen Fälle von Dementia praecox zu Unrecht als solche bezeichnet worden sind". Demgegenüber will ich hier nochmals feststellen, daß es genug Fälle gibt, in denen die Patienten nicht nur nach dem ersten, sondern auch nach wiederholten, oft viele Jahre und Jahrzehnte lang auseinander liegenden Anfällen nicht bloß den Eindruck von Geheilten machen, sondern tatsächlich als Genesene betrachtet werden müssen und später doch verblödet sind. Und dann — woher hat Wilmanns die Gewißheit, daß der größere Teil der dauernd geheilt gebliebenen es auch späterhin bleiben wird? Sind etwa die Lebensläufe der Patienten, welche er im Auge hat, bereits abgeschlossen? Spricht eine lang anhaltende Genesung, selbst wenn im akuten Stadium der Psychose zirkuläre Erscheinungen vorhanden gewesen sind, an sich schon gegen Dementia praecox und für manisch-depressives Irresein? Überdies gibt es genug Fälle, in denen manisch-depressive Elemente in kaum nennenswerter Ausbildung hervortreten, die aber heutzutage dennoch zum „zirkulären" — für die Kraepelinianer identisch mit dem manisch-depressiven — Irresein gezählt werden, nur weil die Patienten alle paar Jahre oder seltener erkranken, jedesmal — bis jetzt wenigstens — vom Anfall genesen sind und in der Zwischenzeit nichts Abnormes geboten haben. Aus meinen Darlegungen geht indes hervor, daß wir nicht einmal dort berechtigt sind, ein manisch-depressives Irresein zu diagnostizieren, wo die Anfälle resp. Zustandsbilder rein zirkulär, besonders depressiv sind, noch weniger wenn es sich um ein Gemisch solcher mit katatonen Symptomen handelt — selbst dann nicht, wenn die Heilung nach dem letzten Anfall zehn und mehr Jahre vorhielt.

Es gibt kein Symptom, auch keinen Symptomenkomplex, der nur für eine Krankheitsform pathognomonisch wäre. Katatone Erscheinungen und Zustandsbilder finden sich häufig genug bei der Paralyse, Hirnlues, Tumoren und anderen Psychosen. Daher würde es uns nicht wundern, wenn wir ihnen auch beim manisch-depressiven Irresein begegneten. Ihre differentialdiagnostische Bedeutung, namentlich gegenüber den zirkulären Erscheinungen, kann aber beim heutigen Stande unseres Wissens nur empirisch festgestellt, auf Grund der Analyse einer großen, sehr alte Fälle umfassenden Kasuistik abstrahiert werden. Bis zur Verarbeitung meines Materials habe ich immer die Ansicht vertreten, daß die zirkulären Symptomenkomplexe am höchsten zu bewerten seien, und daß man beim Vorhandensein dieser sowie katatoner, differentialdiagnostisch den ersteren den Vorrang geben müsse. Diese meine Auffassung erwies sich jedoch als irrig. Auf Grund meiner Zusammenstellung bin ich sogar berechtigt zu behaupten, daß bei einer Abwägung der zirkulären und katatonen Zustände in diagno-

stischer Hinsicht den letzteren ein weit höherer, wenn nicht ausschlaggebender Wert zukommt. Ich glaube sogar, daß katatone Symptome Äußerungen schwerer, möglicherweise durch persönliche Anlage bedingter Hirnstörungen seien, und daß sie bei allen Psychosen, bei denen sie vorkommen, von weit üblerer prognostischer Bedeutung sind als die zirkulären.

Ich möchte daher den von Wilmanns aufgestellten und sich nach seiner Meinung als zutreffend erwiesenen Satz: „katatone Symptomenkomplexe, die sich an eindeutige manisch-depressive oder cyklothymische Anfälle anschließen, sind als eigentümliche Äußerungen dieser Erkrankungen anzusehen und gehen in Heilung über“ folgendermaßen modifizieren: Manisch-depressive Anfälle, die als Vorläufer oder Nachstadien katatoner Zustände auftreten bezw. zirkuläre Symptomenkomplexe, die gleichzeitig mit katatonen zur Entwicklung kommen, sind eigentümliche Äußerungen der Katatonie. Solche Fälle verlaufen zwar hinsichtlich der Remissionen und temporären Heilungen günstiger, allein ihre Prognose bezüglich des Endausgangs stimmt mit jener der Dementia praecox überein. Daß es uns gelingen wird, diese manisch-depressiven Anfälle schon im Beginn als zur Katatonie gehörig zu erkennen, glaube ich wohl. Auf die Anhaltspunkte, welche sich mir als stichhaltig erwiesen, werde ich bald einzugehen haben.

Es liegt mir fern, die nosologische Selbständigkeit des manisch-depressiven Irreseins als klinischer Einheit anzweifeln zu wollen. Fälle, die (ohne Disharmonien und katatone Symptomenkomplexe) in Form von Manien, Depressionen bezw. Cyklothymien verlaufen, ebenso diejenigen, in denen rein zirkuläre Zustände chronisch geworden sind, werden wir mit Recht zum manisch-depressiven Irresein zählen, vorausgesetzt, daß sie alle trotz noch so häufiger Rezidive nicht verblöden. Zweifelhaft sind mir schon jene Beobachtungen mit manisch-depressivem Verlauf und Ausgang in Schwachsinn, bei denen man auf eine Kombination mit Arteriosklerose zu rekurrieren pflegt. Ich habe den Eindruck gewonnen, als sei hier die Arteriosklerose ein ebensolcher Lückenbüßer und Sündenbock, wie es z. B. die Erkältung in der früheren Medizin war. Ich werde übrigens im Abschnitt über die Prognose auf diesen Punkt noch zurückkommen. Hier will ich nur feststellen, daß das manisch-depressive Irresein bei weitem nicht so häufig ist, wie die Kraepelin'er Schule annimmt, daß der klinische Formenkreis dieser Krankheit keine Einheit repräsentiert, und daß die sog. zirkulären Psychosen einer gründlichen Revision bedürfen. Freilich muß bei der Analyse der Kasuistik jener Gesichtspunkt obwalten, demzufolge der Umstand, daß, wie z. B. bei Wilmanns, ein Patient, welcher sogar 8 Jahre nach seiner Entlassung „durchaus leistungsfähig und dauernd

in seinem kaufmännischen Geschäft tätig ist", oder der zweite Kranke, der seit einem Jahre „völlig gesund ist und den großen Anforderungen seines Berufs vollkommen gerecht wird", in keiner Weise als diagnostisches Kriterium dafür zu benutzen ist, daß es sich nicht um eine Dementia praecox handelt.

Ganz besonders sollte man bei der Nachprüfung die Manien auf imbeciller Grundlage, ferner die Mischzustände und mehr noch die sog. atypischen Manisch-depressiven, wie sie auch von Wilmanns beschrieben wurden, berücksichtigen.

Ich habe bereits im Jahre 1906 [1]) betont, daß es Fälle gibt, die viele Monate hindurch alle für die Katatonie charakteristischen Merkmale geboten und sich trotzdem als Manisch-depressive entpuppt haben. Ich hielt mich zu dieser Diagnose berechtigt, weil die Patienten vorher eine oder einige typische Depressionen, an die sich fast stets eine hypomanische Phase anschloß, durchgemacht haben, und in der Zwischenzeit keine Störungen boten, die im Sinne einer Dementia praecox hätten ausgelegt werden können. Daß ich jetzt solche Fälle gerade wegen ihres Beginns und bisherigen Verlaufs aus der Gruppe des manisch-depressiven Irreseins ausschalten möchte, ergibt sich nach dem bereits Gesagten von selbst. Und in der Tat konnte ich mich durch wiederholte Nachuntersuchungen überzeugen, daß einer von meinen früheren Patienten als einwandfreier Hebephrene diagnostiziert werden muß.

Nicht völlig klar scheint mir jedoch eine kleine Gruppe von Fällen zu sein, die den eben erörterten offenbar recht nahe stehen, über welche ich indes kein abschließendes Urteil zu fällen wage, schon deshalb nicht, weil die Beobachtungszeit relativ zu kurz ist, und man bei keinem dieser Patienten von einem definitiven Ausgang der Psychose zu sprechen berechtigt wäre. Diesen Fällen gemeinsam ist der Umstand, daß es sich um sehr intelligente und gebildete, bis zu einem gewissen Grade sogar poetisch veranlagte Individuen handelt, — es sind meist Privatpatienten —, bei denen die erstmalige Erkrankung rein oder vorwiegend unter dem Bilde einer Depression verlaufen ist. Nachdem die Patienten jahrelang völlig gesund gewesen sind — einer von ihnen hat in dieser Zeit die Universität bezogen und sehr gut absolviert —, setzte nach einer einleitenden depressiven Phase der zweite Anfall ein, diesmal mit vorwiegend katatoner Färbung. Daran schloß sich, ebenso wie an den ersten, ein typisches hypomanisches Stadium an, und bald darauf trat wiederum Genesung ein. In der Folgezeit wurden die freien Intervalle kürzer, während jeder neue Anfall, der jetzt das „klassische" Bild der Katatonie geboten — wobei ein stupo-

[1]) Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Nr. 219, pag. 636.

röser Zustand monatelang in unveränderter Form bestehen blieb — und wieder mit einer Hypomanie abschloß, bis zur Heilung etwas mehr Zeit beanspruchte. Bei einem dieser Patienten waren bis jetzt 4, bei einem anderen 6 Anfälle aufgetreten, und beide sind zurzeit wegen Rezidivs abermals interniert.

Das Interessanteste jedoch liegt in der Eigenart des Stupors selbst; eine Tatsache, die so recht zeigt, daß wir einstweilen noch nicht in der Lage sind, Symptome, welche sich anscheinend ganz und gar gleichen, in ihren Äußerungen zu erkennen, objektiv zu analysieren. Nachdem sich eben der Stupor gelöst hat, und die Patienten in eine ruhige bezw. hypomanische Phase geraten sind, erfährt man, daß sie, die Stuporösen, während der ganzen Zeit innerlich ungemein produktiv gewesen sind, eine Welt von Ereignissen durchlebt, eine unermeßliche Fülle phantastischer Situationen verarbeitet haben. Jede uns noch so impulsiv und absurd anmutende Handlung war, vom Standpunkt des Kranken betrachtet, durchaus motiviert, war eine Reaktion auf äußere Reize oder innerlich wachgerufene Reminiszenzen, eine Konsequenz wahnhafter bezw. symbolisch gedeuteter Verkennungen und Verfälschungen tatsächlicher Vorkommnisse oder Phantastereien. Ein Patient, der seine Erlebnisse auf etwa 40 mit kleinen Lettern beschriebenen Seiten nachträglich fixierte — merkwürdigerweise hatte er mehrmals plötzlich seine Handschrift geändert und, wie überhaupt alles andere, auch dies zu motivieren versucht —, hat sogar seine bizarren Stellungen und Bewegungen nicht nur erklärt, sondern dieselben durch entsprechende Bilder und Zeichnungen veranschaulicht. Sehr auffallend ist mir indes der Umstand, daß der Kranke sich der Vorgänge, welche sich während der ganzen Zeit in seiner Psyche abgespielt, noch so genau bis ins kleinste erinnert. Daß es sich aber um keine Erinnerungsfälschungen, Gedächtnistäuschungen oder willkürliche retrospektive Konfabulation handelt, erhellt schon daraus, daß die freilich wahnhaft verarbeiteten Vorkommnisse, die er ganz spontan beschreibt, sich in der Klinik tatsächlich abgespielt hatten und daß, wie die Krankengeschichte einer anderen Anstalt zeigt, auch schon während eines früheren Anfalls ganz analoge Wahrnehmungsfälschungen vorgekommen sind. Von diesem Patienten besitze ich übrigens eine Unzahl von Gedichten, die er — in sechs Sprachen — während den hypomanischen und freien Zwischenzeiten verfaßt hatte, ebenso stattliche Abhandlungen sozialen, politischen, psychologischen und philosophischen Inhalts. Nach seinem dritten und kurz vor dem jetzigen vierten Anfall schrieb er mir ungemein ausführliche Briefe, aus denen hervorzugehen schien, daß er hypomanisch gewesen ist. Namentlich auf Grund dieser, wie auch der früheren depressiven Phasen, habe ich seinerzeit bei dem Patienten ein manisch-depressives Irresein diagnostiziert, was auch später

von anderer Seite akzeptiert wurde. Ich vermute, daß viele Autoren heute noch diese Fälle zum atypischen manisch-depressiven Irresein zu zählen geneigt sein würden, glaube aber, daß sie mit jener Erkrankung nicht identifiziert werden dürfen. Ja, ich nehme sogar an, daß es sich auch bei diesen Patienten um eigenartige, in Schüben verlaufende Katatonien handelt, analog vielen Fällen mit gleichem Beginn und Verlauf. Auch das vorzügliche Gedächtnis, das an sich schon gegen Hemmung spricht, das Bestreben, jede Handlung und Äußerung zu motivieren, und mehr noch der Zwiespalt zwischen dem innerlich Erlebten und dem Fehlen jeder objektiven Äußerung dafür, läßt sich mit der Diagnose einer Dementia praecox, wo solche Disharmonien auf vielen Gebieten nachgewiesen werden, vereinbaren. Eine gewisse Ähnlichkeit scheinen mir diese Fälle mit jenen zu haben, die ich als deliriöse Formen der Dementia praecox zitierte, nur sind die letztgenannten Patienten nicht stuporös gewesen.

Über die Prognose und den Ausgang solcher Fälle können wir noch nichts Endgültiges mitteilen. Ich bin aber der Ansicht, daß wir hier ebensowenig berechtigt sind, eine Genesung selbst vom Anfall vorauszusagen, wie in jenen, welche Wilmanns zu den atypischen manisch-depressiven zählt. Seine, wenn auch spärliche Kasuistik spricht eher dafür, daß die Prognose im ganzen als schlecht zu bezeichnen ist; die Patientin, welche z. B. nach $2^1/_2$jährigem Kranksein etwas lebhafter geworden ist, und bei der Wilmanns „mit Bestimmtheit annimmt, daß der Zustand über kurz oder lang in volle Genesung übergehen wird", ist jetzt, etwa ein Jahr nach der Publikation, noch genau in demselben katatonen Zustand wie vor $3^1/_2$ Jahren[1]) — ganz abgesehen davon, daß ich diese Fälle überhaupt nicht zum manisch-depressiven Irresein zähle.

Die Melancholiefrage. Ich komme jetzt zur Erörterung der Melancholie des Rückbildungsalters, die ja dank der Dreyfusschen Monographie endgültig ihre Existenzberechtigung verloren und in letzter Linie auch Kraepelin bestimmt hat, diese Krankheitsform in den Topf des manisch-depressiven Irreseins zu versenken. Nach meiner Überzeugung vermag indes das Dreyfussche Material weder das theoretische Verwerfen der Melancholie als einer selbständigen Erkrankung genügend zu stützen, noch weniger die Melancholiefrage „völlig zu klären" bezw. „einer Lösung entgegenzubringen". Denn Dreyfus verfällt von vornherein in einen Fehler, den er gerade als Kraepelinianer vermeiden sollte. Ihm genügt bisweilen schon ein einzelnes Symptom, um ein typisches zirkuläres Moment und damit

[1]) Die Patientin ist kürzlich gestorben. Ihr Zustand hatte sich bis zum Tode in keiner Weise geändert.

auch die Diagnose manisch-depressives Irresein zu statuieren. Zwar bemühte sich Dreyfus, sein Material „vorurteilslos“ zusammenzustellen, allein er vermochte, wie ich glaube, den allzu subjektiven Standpunkt nicht zu verleugnen und ging an die Analyse seines Materials mit der Absicht heran, die Melancholie zu kassieren, sie in das manisch-depressive Irresein umzubilden. „Es war mein Bestreben — so sagt Dreyfus —, wenn irgend möglich schon allein auf Grund der mir zur Verfügung stehenden Krankengeschichten die Diagnose Melancholie umzustoßen.“ Ist ein solcher Vorsatz einer ganz objektiven Beurteilung des Problems nicht hinderlich? Auch vermag ich nicht einzusehen, warum manche Symptome bei Melancholie — für Dreyfus also bei Manisch-depressiven — nicht vorkommen dürfen, warum z. B. in den Krankengeschichten hinter „leicht verwirrt“, „halluziniert“, „leicht benommen“, „auf Fragen nicht orientiert“, „Katalepsie“, kein Affekt“ u. dgl. mehr ein Fragezeichen gesetzt wurde? Wiederholt klagt der Autor darüber, daß „die Krankengeschichten häufig unvollständig und mangelhaft geführt worden sind“, und in der Tat fehlten zuweilen Angaben über „partielle Hemmung“ oder sonstige „typische manische Zeichen“, welche zur Begründung der Diagnose hätten ausreichen können. Nicht selten wurde sogar die Diagnose durch Symptome erhärtet, deren Vorhandensein dem Autor selbst problematisch erscheinen mußte, denn er versah sie mit Fragezeichen, ganz abgesehen davon, daß diese Symptome aus einer rein persönlichen Auffassung abgeleitet wurden. Ungeachtet dessen zieht aber Dreyfus aus seiner gesamten Kasuistik „eindeutige Schlüsse“.

Außer der Überschätzung des Einzelsymptoms und der nicht überzeugenden Begründung der Diagnose, kommt aber noch der wichtige Umstand in Betracht, daß die Beobachtungsdauer der Dreyfusschen Kranken zu kurz ist, denn sie umfaßt nur bei einer relativ sehr geringen Anzahl von Patienten einen Zeitraum von 10 und mehr Jahren. Überdies glaube ich, daß manche seiner Kranken überhaupt keine Melancholien gewesen sind, daß einzelne von vornherein psychisch und körperlich als reine arteriosklerotische oder senile Psychosen, andere als Spätkatatonien zu deuten waren. Es würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit weit überschreiten, wollte ich hier die Dreyfussche Kasuistik im einzelnen durchgehen. Ich kann nur darauf hinweisen, daß, wer sich z. B. vornehmen würde, einen Teil dieser Melancholien im Sinne der Spätkatatonie zu verarbeiten, der könnte mehr „eindeutige“ Schlüsse zur Begründung seiner Diagnose heranziehen. Dann wird er aber im „ablehnenden Verhalten“ der Patienten — nicht im akuten Stadium, sondern jahrelang nach erfolgter angeblicher Heilung — einen Negativismus, in den „eigentümlichen Gewohnheiten“, sehr hübsche Manieren, in der „Abgeschmacktheit in der

Kleidung" eine Verschrobenheit, im Kotschmieren — nicht während einer ängstlichen oder manischen Erregung —, den Anfällen, die wie katatone aussahen, in Echosymptomen, Katalepsie usw. genug katatone Symptome erblicken, um — genau wie aus den zirkulären Momenten das manisch-depressive Irresein abgeleitet wird — daraus eine Dementia praecox zu abstrahieren. Er wird sich bei anderen Krankengeschichten auch die Frage vorlegen müssen, ob denn die Angabe des Patienten, „er könne seine Gedanken nicht zusammenbringen", wirklich „schon auf die richtige Fährte (d. h. die Diagnose manisch-depressives Irresein!) hätte führen müssen" (pag. 154), ob Äußerungen der Kranken, wie jene „ich habe keine Freude mehr empfunden", „ich kann nicht mehr so denken wie früher" (pag. 222) oder „alles sei so schwer angekommen" ohneweiteres eine Hemmung bedeute, die ihrerseits wiederum genügt, die Diagnose manisch-depressives Irresein zu stützen. Er wird ferner sehr bezweifeln, daß „partielle psychomotorische Hemmung" ein „typisches zirkuläres Symptom" ist, daß „Patient war an manchen Tagen schwermütig, an manchen normal", oder „deutliche Schwankungen zwischen ruhiger Gesprächigkeit und ängstlichen Selbstvorwürfen" bezw. „plötzlicher kurzdauernder Stimmungsumschlag — Angst und Lachen durcheinander" wirklich „typisch zirkuläre Momente" darstellen, wofern sie genügen sollten, um daraus ein manisch-depressives Irresein zu diagnostizieren. Auch würde er schwerlich zugeben, daß Empfindlichkeit, Herrschsucht oder „einmal zornig erregt resp. schimpft zeitweise", (was „Reizbarkeit" bedeutet), „typische manische Symptome" sind, wenn man daraus auch im Falle, daß sie nur einzeln vorhanden waren, die Diagnose zirkuläres Irresein abstrahiert. Ebensowenig wie Abgeschmacktheit in der Kleidung ein „manisches Symptom darstellt", oder wie die Feststellung: gesund, leicht erregbar und reizbar offenbar „eine Manie nach der Depression" gewesen sein soll (pag. 228), oder wie die Annahme, daß eine „depressive Erregung mit darauf folgendem gereizten Stadium" schon ein manisch-depressives Irresein bedeutet.

Unverständlich sind mir ferner die Schlußfolgerungen, welche Dreyfus bei seinen ungeheilt verstorbenen 20 Patienten zieht, nämlich die, daß sie auch „alle — von der Melancholie — hätten genesen müssen". Der Umstand, daß andere ebenfalls ungeheilt entlassene laut Katamnese vor ihrem Tode gesund und krankheitseinsichtig geworden sind, berechtigt zu einem derartigen Optimismus keineswegs. So abgeschlossen sind unsere Kenntnisse in der Psychiatrie denn doch nicht, als daß wir mit solcher Bestimmtheit Prognosen stellen könnten. Läßt sich schon der Satz, daß „jede langdauernde Manie oder Depression, wie wir wissen, zur Heilung kommen wird, wenn der Kranke aus Gründen, die mit der Psychose in keinem

Zusammenhang stehen, nicht zugrundegeht", stark anfechten und sogar als völlig unzutreffend beweisen, so liegt doch bei der Melancholie eine sog. Kombination mit arteriosklerotischer Demenz nahe. Und wie vermag Dreyfus zu erkennen, welche Fälle arteriosklerotisch werden und welche nicht? Auch bin ich der Ansicht, daß selbst die Frage, ob die auf dem Wege der Gesundung befindlichen Kranken tatsächlich genesen, unentschieden bleiben muß. Für Dreyfus jedoch „unterliegt es keinem Zweifel, daß die körperlich kräftige Frau — welche bereits seit 8 Jahren krank ist — wieder völlig gesund werden wird. . . . Die Heilung wird ohne psychischen Defekt erfolgen".

Dreyfus selbst gibt zu, daß nicht nur die typisch zirkulären Symptome, sondern der Verlauf und Ausgang es gewesen, welcher die Melancholie im manisch-depressiven Irresein aufgehen ließ.

Nun ist aber die Einordnung der Symptome zu den typisch zirkulären bei Dreyfus eine, ich möchte sagen, etwas gewaltsame, und er benutzte sogar solche Erscheinungen, welche sich in das manisch-depressive Irresein kaum mehr einfügen ließen. Aber selbst, wenn die von ihm festgenagelten Symptome zirkuläre gewesen wären, so folgt daraus noch nicht, daß dieselben „mit Notwendigkeit eine Änderung der Diagnose Melancholie in manisch-depressives Irresein verlangen". Ebensowenig dürfen wir aus seinem Material weitgehende Schlüsse über Verlauf und Ausgang der Psychose ziehen. Dazu kommt noch folgendes in Betracht: Manche Melancholiekranke boten schon im Beginn ihres Leidens Symptomenbilder dar, die wir auch bei Spätkatatonien vorfinden, und selbst in der Heilung traten bei einigen Erscheinungen auf, denen wir bei jungen Dementia praecox-Kranken in der Remission begegnen. Wenn aber bei den letzteren Heilungen bis zu 20 und mehr Jahren vorkommen, wenn Katatoniker viele Anfälle ohne jeden nachweisbaren Defekt überwinden — warum soll das nicht auch bei den Spätformen vorkommen? Warum sollen diese letzteren nicht auch jahrelang gesund bleiben, Schwankungen unterworfen sein können?[1]) Auch bei ihnen braucht, genau wie bei jungen Dementia praecox-Kranken, Intelligenz, Affektivität, Interesse etc. lange Zeit nicht Not zu leiden, und die etwas eigenartige Färbung solcher Spätkatatonien ergäbe sich daraus, daß jedes Alter spezifische Symptome erzeugt.

Bei Erörterung der Frage, ob die einmaligen Melancholien zum Formenkreis des manisch-depressiven Irreseins gehören, bejaht Dreyfus diesen

[1]) Ich bin sogar der Ansicht, daß wir bei Späterkrankungen, wofern natürlich keine organischen Veränderungen hinzutreten, eher Remissionen und temporäre Heilungen erwarten können, zumal derselbe Schaden bei einem bereits fertigen, somit widerstandsfähigeren Gehirn geringere Verwüstungen anstiften dürfte, als bei einem jugendlichen, noch in Entwicklung begriffenen.

Punkt mit der an sich ganz plausiblen Begründung, daß niemand „dafür bürgen kann, daß bei den in Betracht kommenden Kranken der bisher einmalige Melancholieanfall nicht noch repetieren wird". Wer kann aber dafür bürgen, daß Melancholiker, bei denen nach Dreyfus' eigenen Angaben Rezidive sehr häufig vorgekommen sind (über 50%), nach einem neuen Anfall nicht verblöden? Man wird dann geneigt sein, zur Kombination mit Arteriosklerose seine Zuflucht zu nehmen, aber dies ist nach meiner Ansicht nur ein Notbehelf. Wird doch sogar behauptet, daß das höhere Alter bei der Melancholie keine Rolle spielen soll, und daß selbst bei arteriosklerotischen Patienten keine arteriosklerotischen Komplikationen zu befürchten seien. Und dann glaube ich, daß es namentlich im höheren Alter Psychosen, sogar periodische, gibt, die mit dem manisch-depressiven Irresein nichts zu tun haben und dennoch heilen können.

Es ist gewiß von Nutzen, die psychischen Erscheinungen einer Krankheit genau zu zergliedern, aber man darf auch hier nicht zu weit gehen. Wägt man nämlich Symptome zu sehr ab, so verfällt man leicht in eine Haarspalterei. Ich kann z. B. in der Einführung des Begriffs partielle psychomotorische Hemmung — für mich ein Allgemeinsymptom, wie es etwa der Schnupfen ist — keineswegs einen Fortschritt erblicken und glaube nicht, daß wir hierauf überhaupt bei der Diagnose zu rekurrieren brauchen. „Es ist eine wichtige Aufgabe, sagt Dreyfus, alle Patienten, die das Zustandsbild der Melancholie bieten, wiederholt und aufs eingehendste nach den Symptomen, welche die Hemmung zeitigen kann, zu befragen." Und weiter lesen wir: „Selbstverständlich wurde jeder einzelne Kranke auf das genaueste nach zirkulären Symptomen ausgefragt. Er wurde ferner nicht nur nach schweren, sondern auch nach leichten und leichtesten Depressionen und Exaltationen befragt, eventuell auch nach deren vielleicht im Vordergrund stehenden Begleitsymptomen (periodisch auftretende körperliche, insbesondere Magenstörungen). Es wurde aufs sorgfältigste darauf geachtet, ob auf eine Depression nicht ein eventuell noch so leichter hypomanischer Zustand folgte. Ich erkundigte mich nach all den klinischen Zeichen leichtester Hypomanie (Geschäftigkeit, Fröhlichkeit, häufiges Singen, unverwüstlich gute Laune, besonders im Vordergrund stehende Freude über die Genesung, Zeichen abnormer Empfindlichkeit oder Gereiztheit usw. usw.). Bei der Frage nach Hemmung wurde nach sämtlichen in der Symptomatologie derselben erwähnten Zeichen geforscht." An einer anderen Stelle heißt es: „Ich zweifle nicht, daß sich bei schärfster Beobachtung und Analysierung der klinischen Zeichen jedesmal im Zustandsbild oder Verlauf derartige manische Zeichen bei Melancholie finden lassen werden. . . Bisher wurde weder besonders darauf geachtet, noch wurden sie im richtigen Sinne gedeutet."

Nach meiner Ansicht heißt dies, die Symptome ganz gewaltig zu überschätzen! Erstens bin ich der Überzeugung, daß man bei sehr vielen psychischen Leiden in der Mehrzahl der Fälle bei schärfster Beobachtung nicht nur partielle, sondern echte, d. h. ganz ausgebildete, zirkuläre Symptome herausfinden wird. Und dann glaube ich, daß leichte und leichteste Depressionen bezw. Exaltationen sogar bei normalen Individuen vorkommen. Ganz besonders pflegen sich depressive Erlebnisse, weil sie Unlustgefühle verursacht haben, lange Zeit einzuprägen und haften zu bleiben, so daß sie später noch reproduzierbar sind. Darum brauchen sie aber noch nicht als krankhaft ausgelegt, jedenfalls nicht als Psychose gedeutet zu werden. Man darf eben nicht vergessen, daß selbst bei einem ganz Gesunden der Geisteszustand keine konstante und bestimmte Größe repräsentiert, sondern einer Reihe von Schwankungen unterworfen ist.

Deshalb möchte ich auch den sog. „Abortivanfällen" keine so hohe Bedeutung beilegen, wie es Dreyfus tut. Ganz besonders gilt dies für die zu Beginn der Involutionsprozesse im Genitalapparat auftretenden „Anfälle". Wenn also eine Frau, die mit 60 Jahren erkrankt ist, schon zur Zeit der Menopause an einer Verstimmung litt, bezw. an Reizbarkeit, Verdrießlichkeit, Launenhaftigkeit oder wenn sie mißtrauisch, übelnehmerisch gewesen ist, so brauchte das noch keineswegs ein Abortivanfall des manisch-depressiven Irreseins zu sein, denn, wie ich bereits früher erwähnte, können solche Störungen durch die Klimax selbst bedingt werden und sogar periodisch auftreten.

Ferner wird behauptet, daß „wenn die Melancholie einen günstigen Verlauf nimmt, so ist das nur der Beweis ihrer Zugehörigkeit zum manisch-depressiven Irresein. Enden sie in Schwachsinn, so ist dies allein durch das Hinzutreten einer zweiten Psychose, nämlich einer arteriosklerotischen Hirnerkrankung zu erklären". Auch dieser Punkt müßte erst genau eruiert werden, denn man kann ebensogut die Frage aufwerfen, ob nicht, wie ich vermute, diese Fälle von vornherein reine Arteriosklerosen oder Spätkatatonien seien, die im Beginn melancholische Symptome gezeitigt haben.

Übrigens scheint es mir einer streng wissenschaftlichen Kritik nicht standzuhalten, wenn Dreyfus in Fällen, wo die Patienten „blödsinnig" gestorben sind und bei der Autopsie etwa Atherom der Basilararterien oder Leptomeningitis etc. gefunden wurde, sich „durch diese die Demenz" entstanden denkt.

Trotzdem Dreyfus im Schlußkapitel auf die Schwierigkeiten einer sicheren Abtrennung der Melancholie von den Spätkatatonien hinweist und zugibt, daß das manisch-depressive Irresein, die Melancholie sowie die Dementia praecox symptomatologisch noch nicht absolut sicher umgrenzt sind, erwecken die in den früheren Kapiteln seiner Monographie geäußerten

Anschauungen, wenigstens bei mir, den Eindruck, als ob wir uns auf einem in sich abgeschlossenen Gebiet voll positiven Wissens befinden. Das trifft aber keineswegs zu. Über die Stellung der Melancholie in der Pathologie der Geisteskrankheiten vermögen wir noch nichts Endgültiges zu sagen. Daß jede Melancholie ein Zustandsbild resp. eine Mischform des manisch-depressiven Irreseins ist, geht aus den bisherigen Arbeiten nicht im geringsten hervor. Nur solche Fälle, in denen viele Jahre oder Jahrzehnte vor den im Klimakterium rezidivierenden Erkrankungen ausgesprochene Anfälle auftreten, ebenso diejenigen, welche von vornherein katatone, manisch-depressive oder arteriosklerotische Zustände bieten, sollten von der Melancholie gesondert werden. Nach Abzug dieser bleibt indes eine größere Anzahl von Fällen zurück, die auch fernerhin als Melancholien bezeichnet werden müßten. Selbst wenn Melancholien und zirkuläre Depressionen klinisch schwer oder überhaupt nicht zu differenzieren wären, auch dann dürfte nach meiner Überzeugung die Wesensgleichheit beider Zustände nicht abgeleitet werden. Für mich wäre dies ein Beweis mehr für die Annahme, daß die gleichen Symptomenkomplexe und Zustandsbilder bei verschiedenen Krankheitsformen vorkommen. Der Umstand aber, daß Melancholien fast regelmäßig ohne Hemmung einhergehen — und das allein spricht, wie ich glaube, gegen eine zirkuläre Depression —, daß ihr Auftreten zeitlich mit großen Umwälzungen des Organismus, also Stoffwechselprozessen zusammenfällt, sollte genügen, dieses klinisch zu umgrenzende Leiden beizubehalten. Eher schon wäre man berechtigt, das Gros der Melancholiefälle zu den Spätformen der Dementia praecox und den senilen Erkrankungen zu zählen. Die Tatsache, daß die Melancholie in Heilung übergeht, daß sie später rezidiviert oder daß sich daran eine leicht manische Phase anschließt, beweist noch nicht die Zugehörigkeit zum manisch-depressiven Irresein. Alles das habe ich bei Spätkatatonien, besonders den ängstlichen und deliriösen Formen, häufig genug gefunden.

Nicht einmal hinsichtlich der Prognose der Melancholie sind wir im klaren. Nach Dreyfus „muß sie als durchaus günstig erscheinen, als recht günstig bezeichnet werden. Jedoch ist die Möglichkeit des Hinzutretens einer arteriosklerotischen Hirnerkrankung (bei 8%) in Betracht zu ziehen". Dann wieder heißt es: „Der Ausgang in einen definitiven geistigen Schwächezustand ist ein recht seltener." Andere Autoren, welche die Melancholie im Kraepelin'schen Sinne fassen, haben bei ihrem Material bezüglich der Prognose ungünstigere Zahlen erhalten.

Mir kommt es nur darauf an, zu betonen, daß kein zwingender Grund vorliegt, alle Melancholiefälle in das große Faß des manisch-depressiven Irreseins zu werfen. Es ist klar, daß jeder Autor nach Verarbeitung seines Melancholiematerials dazu kommen muß, diese beiden Krankheitsformen

zu identifizieren, vorausgesetzt, daß er die zirkulären Momente, die sich oft unschwer nachweisen lassen, so hoch einschätzt, wie es Dreyfus u. A. getan haben.

Nicht einmal in wissenschaftlicher Hinsicht erwachsen uns durch das Fallenlassen der Melancholie als Krankheitseinheit irgend welche Vorteile; eher trifft das Gegenteil zu. Wenn wir die Melancholie als etwas Besonderes isolieren, so werden wir auf diese Fälle leichter aufmerksam, vermögen sie besser im Auge zu behalten und unsere Kenntnisse darüber eher zu vertiefen als dann, wenn wir dieses Leiden mit dem manisch-depressiven Irresein zusammenwerfen und für völlig geklärt erachten.

In prognostischem Sinne aber werden wir geradezu Enttäuschungen erleben müssen. Bei der zirkulären Psychose pflegt man, auch wenn der erste Anfall in späteren Jahren auftritt, noch eine günstige Prognose zu stellen — die Möglichkeit einer Kombination mit Arteriosklerose wird auch hier erwogen, aber im ganzen doch mehr theoretisch —. Tut man dies bei der Melancholie, so wird man, selbst nach der Dreyfus'schen Angabe, welche die 25% der ungeheilt Verstorbenen und die 10% der Gebesserten, d. h. auf dem Wege der angeblichen Gesundung sich Befindenden unberücksichtigt läßt, sie eher zu den Genesenen zählt, in 8% der Fälle, die aber von den anderen durch nichts zu erkennen sind, statt der vorhergesagten Heilung eine Verblödung konstatieren oder einen Schwachsinn, der sich keineswegs durch eine Kombination mit Arteriosklerose erklären lassen würde.

Ich kann diesen Abschnitt am besten mit den Worten schließen, welche Dreyfus bei Erörterung der Fehldiagnosen verlauten läßt (pag. 321): „Hier können nur genaueste Kenntnis beider Krankheitsgruppen — der Dementia praecox und des manisch-depressiven Irreseins[1]) — sowie unendlich viele Nachuntersuchungen in früheren Jahren sorgfältig beobachteter Kranker Klarheit und brauchbare Abgrenzungsmöglichkeiten schaffen. Des ferneren muß man einen Zeitraum von vielen Jahren, ja Jahrzehnten überblicken können. Zahlreiche genau verfolgte Lebensläufe der in Betracht kommenden Kranken müssen abgeschlossen vor uns liegen."

Prognose. Die Prognose der Dementia praecox ergibt sich eigentlich aus dem bereits Gesagten. Allein schon der Umstand, daß viele Fälle oft sehr lange Zeit unter dem Bilde des manisch-depressiven Irreseins verliefen, sich aber dann doch als Katatonien entpuppten, beweist, daß die Prognose dieses Leidens viel günstiger ist, als ursprünglich angenommen

[1]) Als dritte sehr wichtige Gruppe kämen hier senile und arteriosklerotische Psychosen in Betracht.

wurde. Freilich handelt es sich meist nur um eine relativ, keineswegs aber absolut günstige Prognose. Bei vielen Patienten waren die Remissionen so weitgehend, daß sie als Heilungen imponieren konnten und mußten[1]), da bei den Betreffenden jahre- und jahrzehntelang angeblich nichts Krankhaftes aufgefallen war, allein über kurz oder lang stellte sich selbst bei diesen Individuen ein neuer Anfall ein, bei welchem die aufgetretenen Störungen sich nicht mehr zurückbildeten oder progredient wurden. Die Remissionen dauerten somit eine beschränkte Zeit; der endgültige Ausgang des Leidens in chronische katatone Zustände oder in Verblödung wurde dadurch nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben.

Wie weit Dauerheilungen bei der Dementia praecox vorkommen, läßt sich, wie gesagt, schwer entscheiden, zumal Fälle, die auf jahrzehntelange Genesung zurückblicken, noch nicht genügend erforscht worden sind.

Wohl fand ich unter meinem Material Fälle, die beim ersten und bis jetzt einzig gebliebenen Anfall die typischsten katatonen Zustände ohne jede Spur von voraufgehenden oder nachfolgenden zirkulären Symptomen geboten haben und dennoch laut Bericht bis heute völlig gesund blieben, trotzdem bereits 8—15 Jahre verflossen sind. Dies zeigt uns aber nur, daß wir uns bei der Prognosestellung bisweilen überhaupt auf nichts verlassen können. Ob indes diese Patienten nicht von neuem erkranken, entzieht sich unserer Kenntnis; die Gefahr eines akuten Wiederausbruchs des Leidens, das nun chronisch werden oder mit Defekt heilen kann, ist allemal vorhanden. Ich muß hier betonen, daß sogar in den Fällen, die unter dem Bilde des manisch-depressiven Irreseins bezw. in Schüben verliefen oder jahrzehntelange Remissionen hatten, bisweilen katatone Endzustände erreicht wurden.

Andere Male ließen sich nach einem oder mehreren Anfällen katatone Symptome noch unschwer nachweisen, allein der Defekt war derart, daß

---

[1]) Eine Frage, welche hier gestreift zu werden verdient, ist die, ob manche der temporär Geheilten auch im wissenschaftlichen Sinne als völlig genesen betrachtet werden durften. Sicher ist nur, daß diese Patienten angeblich keinerlei Zeichen boten, die zu einem krankhaften Symptom vereinigt werden konnten. Wie vor dem Anfall, genügten sie auch jetzt allen Anforderungen, und man merkte ihnen nichts an. Eine psychiatrische Untersuchung fand während dieser Zeit nicht statt oder sie war mehr oder weniger flüchtig. Jedermann weiß aber, wie schwer es ist, geringe Spuren der Krankheit oder leichte Einbußen früherer Eigenschaften festzustellen. Gerade bei Patienten, die nicht selten nach 20—30jährigem „Gesundsein“ wieder zur Aufnahme kamen, hieß es oft, daß sie zwar „völlig geheilt“ gewesen sind, „aber doch seit dem Anfall eigen, empfindlich oder geizig waren, ihren Kopf hatten, ihren Willen durchsetzen mußten“ usw. Streng genommen sind diese Zeichen, zumal sie vorher nicht bestanden, doch wohl pathologische Eigenschaften, Reste des Leidens, trotzdem es schwer fallen wird, das Individuum deswegen schon als krank — im landläufigen Sinne — zu bezeichnen. Häufig ließ sich ferner anamnestisch feststellen, daß Individuen lange Jahre vor ihrem ersten Anfall — aber erst von einem ganz bestimmten Zeitpunkt ab — ähnliche Erscheinungen boten, hier wohl als Ausdruck des schlummernden, sich bereits vorbereitenden Krankheitsprozesses.

er dem Patienten wenigstens eine Rückkehr ins Leben gestattete, ihn sozial durchaus existenzfähig machte, seine Arbeitsfähigkeit, Selbständigkeit, mitunter sogar das Gemütsleben und die Interessen wenig beschränkte. Wie weit aber dies schon der endgültige Ausgang der Psychose ist, vermögen wir ebenfalls nicht zu beurteilen, denn selbst nach dezennienlangen Stillständen des Prozesses kommen Verschlimmerungen bis zu höchster Verblödung vor.

Die weitere Entwicklung und den Verlauf des Leidens gleich im Beginn mit Bestimmtheit vorauszusagen, vermögen wir leider nur sehr selten. Die Stellung der Diagnose berechtigt lediglich dazu, einen ungünstigen Ausgang des Leidens zu involvieren. Wann aber und in welcher Form dieser eintreten wird, entzieht sich meist unserer Kenntnis. Hier befinden wir uns in einer ähnlichen Lage wie der Praktiker, der z. B. bei einem diagnostizierten Primäraffekt oder beginnenden Lungentuberkulose auch nicht gleich den weiteren Verlauf der Affektion und die Komplikationen mit Sicherheit vorauszusagen imstande ist. Indes glaube ich, daß sich nach Verarbeitung einer viel größeren Kasuistik, die ausschließlich alte Fälle berücksichtigt, auf Grund des Beginns weitere prognostische Schlüsse bezüglich der temporären Heilungen werden abstrahieren lassen. Aus meinem Material geht hervor, daß je mehr zirkuläre, besonders manische Symptome das Krankheitsbild der Dementia praecox beherrschen, und je deutlicher sie nach oder vor dem katatonen Zustand hervortreten, um so bestimmter die Remissionen zu erwarten sind.

Daß die zur Dementia praecox gehörenden zirkulären Zustände, also Depressionen und Manien ohne katatone Symptome, wohl aber mit den Erscheinungen der intrapsychischen Ataxie, Disharmonien etc., in der Regel in Genesung übergehen, habe ich schon früher gesagt.

Eine bessere Prognose gaben diejenigen Katatonien, in denen der Stupor und die Erregung sich nicht so jäh, d. h. nach Stunden oder wenigen Tagen lösten, sondern längere Zeit bestehen blieben, bevor sie ineinander übergingen oder mit zirkulären Phasen bezw. normalem Verhalten wechselten.

So lange die Bilder mehr oder weniger zirkulär resp. mit katatonen vermischt sind, ist die Überwindung des Anfalls wahrscheinlich. Schwinden aber im Laufe der Zeit die zirkulären Symptome vollends, lassen sie sich bei einem neuen Anfall nicht mehr feststellen, und beherrschen nun rein katatone Erscheinungen längere Zeit das Krankheitsbild, so kann auf eine temporäre Heilung nicht mehr gerechnet werden, obschon Besserungen auch hier noch vorgekommen sind. Obiges gilt, wie gesagt, nur für solche Fälle, in denen früher rein zirkuläre oder katatonen gefärbte Bilder vorhanden waren und nicht für jene, wo der Anfall vom Beginn an ganz katatonen verlief.

Daß die ängstlichen und deliriösen Formen zunächst fast regelmäßig heilen, wurde bereits gesagt. Auch habe ich erwähnt, daß Spätkatatonien, namentlich jene mit ängstlicher und amentiver Färbung, eine relativ günstige Prognose haben. Freie Zwischenzeiten, in denen die Patienten draußen existieren, für sich und ihre Familie den Lebensunterhalt erwerben konnten, waren häufig festzustellen, bis dann später ein katatoner Endzustand das Leiden zum Abschluß brachte.

Die hebephrenen und paranoiden Formen der Dementia praecox führen im allgemeinen nicht so schnell und zu keiner so tiefen Verblödung. Diese Fälle verlaufen aber in der Regel chronisch; temporäre Heilungen habe ich bei meinen Patienten fast ganz vermißt. Überdies wird hier die Prognose durch das Hinzutreten katatoner Erscheinungen getrübt.

Die mit präsenilen Symptomen beginnenden Spätformen — ich sagte bereits, daß es ausschließlich Frauen (9) gewesen sind — haben ebenfalls gleich einen chronischen Verlauf angenommen.

Richtig ist es ferner, daß in den sich ganz schleichend entwickelnden Fällen temporäre Heilungen auszubleiben pflegen. Ich habe jedoch früher auf zwei Patientinnen hingewiesen, bei denen das Leiden laut Anamnese in foudroyanter Weise eingesetzt hatte, und die dennoch seit etwa 10 Jahren ununterbrochen rein katatone Zustände darbieten.

Einige weitere Anhaltspunkte ergeben sich aus dem pag. 88—91 Gesagten.

Was nun den prognostischen Wert der einzelnen katatonen Symptome betrifft, so lassen sich hierüber noch keine allgemein gültigen Sätze aufstellen. Daß die epileptiformen Anfälle zu den allerschwersten Erscheinungen der Dementia praecox gehören, habe ich bereits gesagt. Nach meinen Erfahrungen sind ferner die Selbstmißhandlungen und -Beschädigungen der Kranken in prognostischer Hinsicht weit schlimmer zu beurteilen als z. B. das Grimassieren.

Von den paranoiden Formen nehmen, wie wir wissen, diejenigen mit physikalischen, hypnotischen und ähnlichen Ideen den ungünstigsten Verlauf. Ebenso habe ich bei Patienten, welche sozusagen ihren Namen verleugneten und anders wie bis dahin heißen wollten (verheiratete Frauen nehmen gewöhnlich ihren Mädchennamen an, aber in keinem Falle handelt es sich etwa um Größenideen!) oder ihre Angehörigen nicht als solche anerkannt haben, keine Heilungen bezw. guten Besserungen feststellen können.

Die Zahl der temporären Heilungen und Remissionen in Prozenten auszudrücken ist sehr schwer. Je mehr Fälle zur Untersuchung gelangen, um so mehr schrumpfen diese Zahlen zusammen. Außerdem hängt dies noch davon ab, ob das Material den Kliniken, den städtischen Anstalten mit freien Aufnahmen oder aber den Kommunal- und Pflegeanstalten, die meist

nur chronische Fälle beherbergen, entnommen wird. In meiner früheren Tabelle, welche 335 Patienten berücksichtigte, hatte ich etwa 11% Heilungen (36 Patienten) und 7% Besserungen (22 Patienten). Nachdem ich aber die von mir in den letzten Monaten untersuchten Fälle in die Tabellen mit aufgenommen habe, zeigte es sich, daß von den 524 Patienten 43 Kranke, also etwa $8^1/_2$%, temporär geheilt und 30, also etwa $5^1/_2$%, mehr oder weniger weitgehend gebessert gewesen sind. Allerdings muß ich noch hinzufügen, daß in manchen Fällen über das Verhalten der Patienten in den Zwischenzeiten nichts Sicheres zu eruieren war, und daß ich Zahlen, die unter 2 Jahren lagen, ganz unberücksichtigt ließ.

Die soziale Heilung, so wichtig sie auch praktisch ist, kommt wissenschaftlich kaum in Frage. Ich glaube, daß viele mehr oder weniger kataton verblödete Patienten, welche bekanntlich in den Anstalten zu den besten Arbeitskräften zählen, draußen als genesen, und wenn sie ganz harmlos sind, auch als sozial gelten würden.

Man könnte vielleicht die Prognose der Dementia praecox mit jener der Epilepsie vergleichen. Wie es Epileptiker gibt, die im Leben nur einige Anfälle gehabt haben oder solche, bei denen trotz häufiger Attacken ein Schwachsinn ausbleibt, so gibt es auch Katatoniker, die mit leichten Defekten wegkommen. Aber beim Gros der Patienten ist ein solcher Verlauf keineswegs zu konstatieren. Und wenn dieser Vergleich noch weiter ausgedehnt werden darf, so könnte man die hebephrenen und paranoiden Formen den petit mal-Anfällen gleichsetzen, die ja bekanntlich mit Bezug auf Genesung die geringsten Chancen bieten.

Übrigens möchte ich bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, daß die Prognose des manisch-depressiven Irreseins selbst für den einzelnen Anfall keineswegs so glänzend ist, wie angenommen wird. Richtig ist aber, daß psychische Schwächezustände bei Zirkulären fehlen. Ich kenne Kranke, die sehr viel Anfälle durchgemacht, jahrzehntelang in Anstalten laboriert haben, bei denen aber selbst trotz ausgeprägter Arteriosklerose kein psychischer Defekt im Sinne einer Verblödung nachgewiesen werden kann.

Kraepelin meint (pag. 581), daß „die Prognose des manisch-depressiven Irreseins durch seine Beziehungen zur Arteriosklerose einigermaßen getrübt wird, daß sich die Krankheit durchaus nicht selten erst in den Rückbildungsjahren und selbst noch in höherem Alter, bisweilen geradezu nach einem Schlaganfall entwickelt". Ferner wird behauptet, daß die Arteriosklerose bei Manisch-depressiven[1]) möglicherweise „infolge der

[1]) Richtiger wäre es wohl zu sagen: bei Leuten, die im Leben manische bezw. depressive Anfälle durchgemacht haben. Da dies aber auch bei vielen Dementia praecox-Kranken der Fall ist, da ferner der physiologische Effekt einer katatonen Erregung oder eines Stupors sich, ähnlich wie bei den zirkulären Anfällen, in Schwankungen des Blut-

starken und häufigen Schwankungen des Blutdrucks und der Gefäßinnervation“ frühzeitiger auftritt als sonst. Allein letzteres braucht keineswegs mit den Anfällen des manisch-depressiven Irreseins im Zusammenhang zu stehen und kann lediglich im höheren Alter begründet sein. Wissen wir doch, daß z. B. das natürliche wie künstliche Klimakterium an sich schon zu vielfachen Veränderungen am Herzen und den Gefäßen, sowohl nervösen Störungen als auch wirklicher Hypertrophie und Rigidität der Gefäße mit deutlicher Blutdrucksteigerung führt.

Wenn sich also im Anschluß an einen Insult ein typischer manisch-depressiver Anfall entwickelt, so darf mit ebensolchem Recht die Frage aufgeworfen werden, ob denn dies nicht lediglich und allein das Resultat der arteriosklerotischen Hirnerkrankung sei. Kennen wir doch Anfälle, die alle Charaktere der zirkulären tragen und sich bei schweren organischen Leiden — ich nenne z. B. nur die Paralyse — entwickeln.

Einzelne manische resp. depressive Symptome und sogar zirkuläre Zustandsbilder kommen sicher bei arteriosklerotischer oder seniler Demenz vor. Daraus folgt, daß wir selbst beim Vorhandensein von spät aufgetretener „manisch-depressiver“ Psychose auch dann noch nicht berechtigt sind, von einer Kombination zweier selbständiger Leiden zu sprechen, wenn die Patienten verblöden. Ich bin geneigt anzunehmen, daß diejenigen Fälle von angeblichem manisch-depressiven Irresein, in denen es zur Entwicklung eines Schwächezustands gekommen ist, von vornherein andersartigen Krankheitsbildern zugezählt werden müßten. Mit dem Begriff Kombination ist man etwas zu schnell bei der Hand. Wenn von einer Kombination der Psychosen die Rede ist, so darf wohl verlangt werden, daß die Elemente beider Erkrankungen isoliert werden können; es muß also Krankheiten geben, in denen nur diese oder nur jene Symptome auftreten. Ich habe früher über einen Fall berichtet, in dem ich von einer Kombination der Dementia praecox mit seniler Demenz sprach. Dort läßt sich aber unschwer nachweisen, welche Symptome von der einen und welche von der anderen abzuleiten sind.

Zwar heißt es, daß die Fälle von manisch-depressivem Irresein, ebenso diejenigen von Melancholie, wofern sie nicht genesen, als Kombinationen mit Arteriosklerose zu betrachten seien. Man sollte also erwarten, daß Symptome der genannten Psychosen sich mit jenen kombi-

---

drucks und der Gefäßinnervation manifestieren kann, so ist nicht einzusehen, warum nur das manisch-depressive Irresein und nicht auch die Katatonie Beziehungen zur Arteriosklerose haben soll. Wenn ferner das manisch-depressive Irresein sich im Klimakterium oder noch höherem Alter bezw. nach einem Schlaganfall entwickelt, so fehlten eigentlich, da zirkuläre Attacken bis dahin nicht vorhanden gewesen sind, die starken und häufigen Schwankungen des Blutdrucks und der Gefäßinnervation, d. h. diejenigen Momente, welche das frühzeitigere Auftreten der Arteriosklerose verschuldet haben sollen.

nieren, die wir von der Arteriosklerose her kennen. Sieht man sich aber diese Fälle genauer an, so konstatiert man zwar öfters einen eigenartigen Schwächezustand, vermißt indes die spezifisch arteriosklerotischen oder senilen Zeichen der Demenz. Manche Patienten bieten Bilder dar, die, wenn sie vor dem 40. Lebensjahre und in der Jugend zur Beurteilung kommen, sicher als manisch-depressive Mischzustände diagnostiziert werden; bei anderen haben wir Symptomenkomplexe vor uns, die sich recht gut in die Dementia praecox-Gruppe einfügen lassen. Dazu kommt, daß die Fälle, in denen eine Kombination von manisch-depressivem Irresein mit Arteriosklerose vorgelegen sein soll, meist solche Patienten betrafen, bei denen das Leiden im hohen Alter begonnen hatte. Kraepelin hat „mehrfach Kranke gesehen, die eine Reihe von Anfällen ohne nennenswerte Schädigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit überstanden hatten, im höheren Alter verblödeten, und zwar in der bekannten Form des arteriosklerotischen oder senilen Schwachsinns." Obwohl hier sicher die Arteriosklerose im Spiel ist, so muß doch die Frage offen bleiben, ob die früheren Anfälle wirklich allemal dem manisch-depressiven Irresein angehörten. Möglich wäre es, daß spätere Arteriosklerosen schon jahrzehntelang vorher psychische Störungen bedingen und sogar Anfälle zirkulärer Art herbeiführen. Auf körperlichem Gebiete hätten wir vielleicht eine Analogie in jenen ziemlich häufigen Fällen, in denen die Patienten erst im Klimakterium psychisch und somatisch unter dem Bilde der Arteriosklerose erkranken, wo man aber anamnestisch feststellen kann, daß die Betreffenden seit sehr vielen Jahren an anfallsweise auftretendem Kopfschmerz, an „Kopfkoliken" gelitten haben. Diese vasculären Schmerzen werden aber von einer beginnenden Dehnung der Arterienwand, somit von Anfangsstadien einer Arteriosklerose abgeleitet.

Diagnose und Differentialdiagnose. Bei der Abgrenzung der Dementia praecox von den funktionellen Psychosen, besonders dem manisch-depressiven Irresein, müssen wir vor allem die katatonen Zustände berücksichtigen, während zirkuläre Phasen und temporäre Heilungen uns keineswegs stutzig machen dürfen. Nach meiner Überzeugung ist die Diagnose des Leidens meist schon im Beginn möglich, und zwar auf Grund der Kriterien, welche in den früheren Abschnitten zum Teil bereits erörtert worden sind. Hinzufügen will ich noch, daß es bei Beginn der Psychose nicht so sehr auf die einzelnen zirkulären Symptomenkomplexe, als vielmehr auf die Reihenfolge ankommt, in welcher dieselben aufgetreten sind. Ich habe festgestellt, daß von denjenigen Fällen, welche zu katatonen Dauerzuständen oder zu Verblödung führten, kein einziger beim erstmaligen

Ausbruch der Psychose mit einer reinen Manie eingesetzt hatte. Wohl fand ich Patienten, die in einer mehr oder weniger manischen Erregung in die Anstalt kamen, allein auch hier vermochte man anamnestisch nachzuweisen, daß die Betreffenden vor der akuten Phase zwar keine ausgebildete Depression darboten, aber ängstlich, unruhig und weinerlicher Stimmung gewesen sind, über Halluzinationen, Wahnideen, Schwindelanfälle und allerlei Sensationen geklagt oder Verwirrtheitszustände gehabt hatten, die dann recht bald in die Manie umschlugen.

Begann aber das Leiden mit einer typischen Depression[1]), so resultierte daraus sowohl eine Dementia praecox, als auch ein manisch-depressives Irresein. Damit komme ich nun zur Frage, ob wir irgend welche Anhaltspunkte besitzen, die es uns ermöglichen, den depressiven Anfall einer der genannten Krankheitsformen zuzuzählen. Auf Grund meiner bisherigen Erfahrung kommt bei den Depressionszuständen der wichtigste differentialdiagnostische Wert der sogenannten Hemmung zu. Freilich muß das allergrößte Gewicht darauf gelegt werden, ob diese Hemmung nur subjektiv empfunden wird oder ob sie sich tatsächlich objektiv nachweisen läßt.[2]) In keinem Falle, der mit Depression eingesetzt und zu dauernden katatonen Zuständen bezw. Verblödung geführt hatte, war die Hemmung objektiv festzustellen.

Ob es jedoch außer der Melancholie andere Fälle gibt, die mit einer Depression beginnen und überhaupt keine (also weder subjektive noch objektive) Hemmung zeigen, entzieht sich meiner Kenntnis. Sind aber solche vorhanden, dann gehören sie meiner Ansicht nach nicht zum manisch-depressiven Irresein.

Die von mir angegebenen Anhaltspunkte sind, sofern sie sich auf den Beginn beziehen, nur, ich möchte sagen, indirekter Art.

Da mir aber nicht genügend zirkuläre Psychosen zur Verfügung standen, vermag ich nicht zu entscheiden, was eigentlich als manisch-depressives Irresein betrachtet werden muß — und übrigens gehört das nicht zu meiner Aufgabe —, sondern ich bin berechtigt zu sagen, was Katatonie

---

[1]) Es wäre denkbar, daß in diesen Fällen eine initiale manische Phase übersehen worden oder nicht erwähnt sein kann, genau wie das Umgekehrte möglich ist, allein ich mußte mich daran halten, was in den Journalen fixiert wurde.

[2]) Was ich unter objektiver Hemmung verstehe, habe ich (pag. 81) bereits auseinandergesetzt. Klagen allein, und mögen sie noch so typisch sein, genügen hier nicht. Mehrmals wurde in den Journalen vermerkt: „Patientin braucht viel Zeit zum Antworten"; „die Reaktionszeiten sind lang" oder „Bringt alles mit müder Stimme vor, antwortet nach langem Besinnen, es kostet ihr sichtlich Mühe, einen Satz zu vollenden, große Überwindung, etwas zu tun"; allein auch hier zeigte es sich, daß die Kranken gut auffaßten, neue Vorstellungen leicht assoziierten, auf dringendere Aufforderung hin prompt handelten oder antworteten und auch sonst katatone Symptome geboten haben.

gewesen ist. Ich will somit meinen Standpunkt nochmals dahin präzisieren, daß unter meinen Fällen, welche mit diesen oder jenen zirkulären Erscheinungen und Phasen einsetzten, kein einziger sich als manisch-depressive Erkrankung, wohl aber alle als Dementia praecox erwiesen hatten.

Was von der Hemmung gesagt worden ist, gilt übrigens auch für andere Erscheinungen der Depression, z. B. das Insuffizienzgefühl, die innere Leere und Öde oder dergl. mehr. Auch hier handelt es sich wieder um die Tatsache, ob solche Klagen nur subjektiv empfunden oder objektiv festgestellt werden können. Das Zustandekommen ähnlicher Kontraste haben wir früher von der intrapsychischen Ataxie, von der Spaltung der Persönlichkeit abgeleitet. Und so gelangen wir dazu, in diesem Symptom das wichtigste Merkmal der Dementia praecox zu erblicken. Sein Wert ist noch um so höher anzuschlagen, als diese Disharmonien, wie ich mich überzeugen konnte, gerade in solchen Fällen aufzutreten pflegen, welche unter dem Bilde des manisch-depressiven Irreseins verlaufen. Die intrapsychische Ataxie ist demnach ein direktes differentialdiagnostisches Kriterium. Ich kenne bis jetzt keinen Fall, in dem dieser Zwiespalt festzustellen war, und der sich nicht als eine Dementia praecox entpuppt hätte.

Bei der Differentialdiagnose jener unter dem Bilde der akuten halluzinatorischen Verwirrtheit oder deliriös verlaufenden Fälle sind diejenigen Momente maßgebend, welche uns Kraepelin kennen gelehrt hat. Auch hier sind bei der Entscheidung die katatonen Symptome, wie ich glaube, maßgebend. Bemerkenswert, und durch Annahme einer Spaltung der Persönlichkeit erklärbar, ist der Umstand, daß in einzelnen amentiv gefärbten Fällen trotz der konstatierten Angst, Ratlosigkeit, teilweiser Bewußtseinstrübung, Desorientiertheit etc. die Auffassung und das Gedächtnis wenig oder gar nicht gestört gewesen sind. Daß bei diesen wie auch den stuporösen Formen eine Produktivität und Reichhaltigkeit der Erlebnisse für Dementia praecox spricht, habe ich bereits gesagt.

Diejenigen Fälle, in denen das Leiden durch ein katatones Stadium — Stupor oder Erregung — inauguriert wird, erwiesen sich, wofern man über den Verlauf urteilen dürfte, als zur Dementia praecox gehörig; desgleichen jene, wo es sich um einen jähen, bisweilen innerhalb weniger Stunden oder eines Tages sich vollziehenden Wechsel zwischen Stupor und Klarheit, zwischen Erregung und Beruhigung gehandelt hat.

Erwähnen will ich noch, daß bei einzelnen Patienten eine totale Amnesie für die während der akuten Zeit vollbrachten Handlungen bestanden hat. Auch gibt es Fälle, in denen die Erinnerung an die Vorgänge während der Verwirrtheit nach dem ersten Anfall eine summarische ist oder überhaupt fehlt, während dieselben Kranken für ihre zweite, ähnlich verlaufende Attacke ein treues Gedächtnis bewahrt hatten.

Übrigens möchte ich hier die Bemerkung einfügen, daß gerade in den schubweise verlaufenden Dementia praecox-Fällen oft eine photographische Ähnlichkeit und Gleichheit der mitunter viele Jahre auseinander liegenden Anfälle konstatiert werden konnte. Ferner ließ sich mehrmals feststellen, daß die freien Zwischenzeiten immer kürzer wurden, während jede folgende Attacke viel länger als die vorhergehende gedauert hatte. Von Interesse ist auch der Umstand, daß bei vielen zirkulär verlaufenden Fällen jede neue Depression länger währte, die hypomanischen Phasen aber immer kürzer und schwächer gewesen sind: „Es besteht bei mir die Tendenz nach der depressiven Seite – klagte ein Patient — die Erregungen erschöpfen sich, aber die Verstimmungen wachsen."

Ich möchte es nicht unerwähnt sein lassen, daß in den mir zur Verfügung stehenden Fällen von manisch-depressivem Irresein, in welchen die freien Intervalle kurz gewesen sind und schließlich ganz gefehlt haben, der erste Anfall stets ein Depressionszustand war.

Nach Kraepelin sind die überwiegende Mehrzahl der Geistesstörungen des Greisenalters Depressionszustände. Ich möchte diesen Satz verallgemeinern, wenigstens im Hinblick auf den Beginn der Krankheit. Dies gilt übrigens nicht allein für die funktionellen Psychosen, sondern auch für schwere organische Leiden, z. B. die progressive Paralyse. Selbst bei dieser Erkrankung sind Depressionen viel häufiger, zumal die expansive Form mit Symptomen beginnt, die wir als depressive bezeichnen dürfen. Bezüglich der Prognose läßt sich ebenfalls ein Unterschied konstatieren zwischen den Fällen, welche mit einem sog. manischen Stadium beginnen, und jenen, die mit einer Depression einsetzen, und zwar zugunsten der ersteren. Die depressive Paralyse muß zu den schwersten Formen des Leidens gerechnet werden; Remissionen sind hier relativ selten, jedenfalls viel seltener als bei der agitierten oder expansiven Form, während epileptische Anfälle bei der depressiven Paralyse häufiger zur Beobachtung kommen. Daß es Paralysen gibt, die auf Grund der psychischen Symptome allein von der Katatonie nicht unterschieden werden können, ist hinlänglich bekannt. Ebenso wissen wir, daß manche Paralysen genau unter dem Bilde des manisch-depressiven Irreseins verlaufen. Mir sind gerade aus meiner jüngsten Heidelberger Zeit zwei Fälle in Erinnerung, welche den diagnostischen Wert der zirkulären Symptomenkomplexe so recht illustrieren. Die eine Patientin kam in einem Depressionszustand mit subjektiver Hemmung, Insuffizienzgefühl u. a. m. zur Aufnahme, und diese Klagen waren so typisch, daß die Diagnose manisch-depressives Irresein gestellt wurde. Nach mehreren Monaten löste sich die Depression, und es trat jetzt ein exquisit hypomanisches Stadium ein. Auch nach der Entlassung bot Patientin bei ihrer Dienstherrschaft einen Zustand dar, welcher als hypomanisch impo-

nieren mußte. Erst bei der zweiten Aufnahme der Kranken, die bald darauf erfolgte, wurde die Diagnose der Paralyse sichergestellt.

Der andere Patient, welcher kurz vor Ausbruch der typischen Depression sein Examen als Postbeamter gemacht hatte, konnte, nachdem die Diagnose erst mit Hilfe der Lumbalpunktion gestellt wurde, dienstfähig entlassen werden.

Endlich will ich noch auf ein Moment hinweisen, das, wie ich glaube, keineswegs die gebührende Beachtung findet. Ich meine den Einfluß des Lebensalters und der persönlichen Veranlagung auf die symptomatologische Gestaltung der Psychosen. Es läßt sich unschwer nachweisen, daß ganz bestimmte Symptome bei allen möglichen Krankheitsformen auftreten, aber nur dann, wenn die Patienten ein gewisses Alter erreicht haben. Ich konnte z. B. feststellen, daß manche Dementia praecox-Kranke mit dem Augenblick, wo sie älter wurden, vorübergehend präsenile Wahnideen äußerten, daß Manisch-depressive, als sie ins höhere Alter kamen, präsenile Klagen vorbrachten, während bis dahin nichts Derartiges bemerkt worden ist, daß Patienten, die in ihrer Jugend eine Depression durchmachten, wenn sie im Klimakterium wiedererkrankten, zu Beginn des neuen Anfalls charakteristische präsenile Wahnideen geboten haben. Ebenso wurde bereits darauf hingewiesen, daß paranoide Symptome vorzugsweise in den mittleren Jahren manifest werden, und daß die im Klimakterium ausgebrochenen oder akut gewordenen Psychosen eine eigenartige Färbung zeigen. Diese Tatsachen veranlaßten mich schon früher zu der Bemerkung, daß jedes Alter spezifische Symptome erzeugt. Ferner sollte man erwägen, ob denn das Endresultat bei gleichartigen, aber in der Jugend und im späteren Alter ausbrechenden Krankheitsprozessen, immer dasselbe sein muß, mit anderen Worten: Muß der Ausgang einer früh begonnenen Dementia praecox sich mit jenem der Spätkatatonie decken? Die Reaktionsweise eines noch bildungsfähigen Gehirns ist doch offenbar eine andere, wie die eines schon fertigen oder in Rückbildung begriffenen. Daß es Spätformen gibt, welche genau so beginnen und enden, wie die in der Jugend entstandenen, tut hier nichts zur Sache. Dagegen könnte das Auftreten derselben Symptome bei heterogenen Psychosen mit der persönlichen Veranlagung im Zusammenhang stehen. Ich meine es so, daß ein Individuum infolge seiner Disposition auf mannigfache Reize und auslösende Schäden mit denselben Symptomen reagiert.

Es soll an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen werden, daß alle hier verarbeiteten Patienten mindestens vor einem Jahrzehnt in die

Irrenanstalt gekommen und zur Zeit meiner Untersuchung krank gewesen sind, d. h. Zustände geboten haben, die, wofern Dementia praecox und manisch-depressives Irresein in Frage kamen, nur in die erste Gruppe hineinpaßten. Ebenso handelte es sich, und das darf ich wohl behaupten, bei meinen Diagnosen keineswegs um eine rein persönliche Auffassung. In jedem Falle war auch in der Anstalt ein Defekt, ein Verblödungsprozeß, sehr oft eine Dementia praecox diagnostiziert. Und wenn Meinungsverschiedenheiten bestanden, so im Grunde genommen doch nur im Hinblick auf die Benennung, d. h. darauf, ob eine chronische halluzinatorische Paranoia (meist mit Ausgang in Schwachsinn), eine abgelaufene Melancholie, eine Hebephrenie usw. von vornherein mit der Dementia praecox identifiziert werden darf, und ob es gerechtfertigt erscheint, Fälle, welche unter dem Bilde anderer Psychosen, z. B. der Imbecillität, des präsenilen oder Alkoholwahnsinns verlaufen sind, dann aber zu chronischen katatonen Zuständen oder zu Verblödung geführt haben, der Dementia praecox zuzurechnen. Auch habe ich nur klare Fälle verarbeitet; die atypischen sollte man, so lange sie noch keine Übersicht bezüglich des Verlaufs gestatten, einstweilen registrieren, sie aber keineswegs für allgemeine Schlußfolgerungen verwerten. Ich will es nicht unerwähnt sein lassen, daß ich in den Anstalten mehr unklare Fälle fand, als in den Kliniken. Das liegt jedoch in der Eigenart der Institutionen begründet. In der Klinik wird, da die Patienten relativ kurze Zeit verweilen, die Diagnose auf Grund der Anamnese und des Zustandsbildes gestellt. In den Anstalten aber, wo die Kranken viele Jahre und Jahrzehnte bleiben, ist man in der Lage, die oft erst nach langer Zeit zum Vorschein kommenden wechselnden Phasen zu beobachten, welche mit der zuletzt gestellten Diagnose schwer zu vereinbaren sind. Allerdings handelt es sich da nirgends um die Wahl zwischen Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein, wohl aber um die Entscheidung, ob ein organisches Leiden — in den Fällen, welche ich im Auge habe, war meist eine luetische Infektion voraufgegangen — oder eine Katatonie vorlag. Selbst die positiv ausfallende Lumbalpunktion würde hier keine endgültige Klärung bringen.

Hiermit will ich meine Erörterungen schließen. Ich weiß wohl, daß ich über manchen Punkt zu schnell hinweggegangen bin, andere bloß in Andeutungen skizziert habe. Indes lag mir einstweilen nur daran, mein Material in groben Zügen zu verarbeiten und mich alsdann spezielleren Aufgaben zuzuwenden. Wenn ich auch an verschiedenen Stellen Vermutungen und Hypothesen äußerte, so glaube ich doch eine Reihe neuer Gesichtspunkte und Tatsachen mitgeteilt zu haben. Diese

ließen allerdings eine Anzahl von Fragen auftauchen, denen man erst nachgehen müßte, um sie beantworten zu können. Die Aufgabe aber, welche ich mir stellte, hoffe ich erfüllt zu haben. Als ich anfing, die Krankengeschichten zu analysieren und die Patienten zu untersuchen, wußte ich noch nicht, worauf es ankommt. Daher notierte ich sowohl die zirkulären als auch die katatonen Erscheinungen, um zu prüfen, ob und wie weit die ersteren bei der Dementia praecox und die letzteren beim manisch-depressiven Irresein vorkommen. Nachdem ich dann ein beträchtliches Material verarbeitet hatte, mußte ich die Überzeugung gewinnen, daß die zirkuläre Psychose in der Form, wie sie heute charakterisiert wird, nichts Einheitliches darstellt und eine Verlaufsphase der Dementia praecox sein kann. Hierfür die Beläge zu erbringen, war der Zweck meiner vorliegenden Arbeit. Ich habe mich bemüht zu zeigen, wie die Fälle, welche zu Defektheilungen, zu chronischen katatonen Zuständen oder zu Verblödung führten, im Beginn und Verlauf ausgesehen haben. Die Analyse dieses Materials lehrte mich denn auch, wie hinfällig die Kriterien sind, welche in unserer Zeit bei der Differentialdiagnose funktioneller Psychosen in Anwendung gebracht werden. Ich zweifle indes nicht daran, daß die von mir angegebenen teils direkten, teils indirekten Merkmale es gestatten, eine große Anzahl von Fällen, die sich später als Fehldiagnosen erweisen würden, schon frühzeitig richtig zu erkennen. Der weiteren Forschung bleibt es vorbehalten, hier mehr Gesetzmäßigkeit, besonders in prognostischer Hinsicht zu schaffen, da wir ja eigentlich nur bei der Paralyse etwas Sicheres voraussagen dürfen. Ein großes Arbeitsfeld liegt somit vor uns. Wenn wir aber in unserer Erkenntnis vorschreiten, und die noch dunklen Punkte klären sollen, dann muß vieles von dem, was als sicherer Erwerb gilt, fallen gelassen, müssen in das für uns heute ausschlaggebende Schema wesentliche Modifikationen hineingetragen werden. Ich halte mich für berechtigt, diese Behauptung aufzustellen, weil sie aus der Analyse von Krankengeschichten resultiert, die im großen und ganzen als abgeschlossen gelten dürfen.

Kasuistik.

Ich wende mich nunmehr zur Kasuistik und gebe hier 30 Fälle wieder, die eine oft jahrzehntelange Beobachtung zusammenfassen, von denen jeder in irgend welcher Hinsicht ein Interesse beanspruchen darf. Da die Krankengeschichten ohnehin schon viel Raum eingenommen haben, will ich auf die üblichen Zusammenfassungen verzichten, um so mehr, als dieselben nur etwas ganz Unvollkommenes bieten würden. Das habe ich so recht gesehen, als ich die bei den Anstaltsjournalen befindlichen Auszüge nachträglich mit den Originalen der psychiatrischen Klinik, wo die Patienten zuerst gewesen sind, vergleichen konnte. Ich bekam von dem Fall ein ganz anderes Bild und darf wohl sagen, daß ich, nachdem ich mir die in den früheren Kapiteln erörterten Anschauungen zu eigen machte, nicht einen einzigen gefunden habe — ausgenommen sind jene mit präsenilen Symptomen einsetzenden Fälle, über die ich noch kein endgültiges Urteil besitze —, in welchem die Diagnose der Dem. praecox nicht schon aus dem Beginn zu stellen gewesen wäre.

Ferner habe ich es unterlassen, die einzelnen Fälle zu analysieren oder hervorzuheben, was daran besonders interessant sei. Dagegen war ich bemüht, die Journale selbst möglichst vollständig wiederzugeben. Allerdings habe ich namentlich die Krankengeschichten von Patienten, die seit mehreren Dezennien in Anstalten laborieren, kürzen müssen, allein jedes Symptom, welches die Betreffenden während ihrer ganzen Aufenthaltsdauer geboten hatten und das von irgend welchem Wert gewesen ist, wurde von mir berücksichtigt. Daß ich bei der Wiedergabe der Journale völlig objektiv vorgegangen bin, ist ja ganz selbstverständlich. Lag es doch in meinem Interesse, alle Erscheinungen, also die zirkulären und katatonen, mitzuteilen! Was ich aber von den Krankengeschichten gebracht habe, ist wörtlich dem Original entnommen; auch die gesperrten Stellen waren dort durch Unterstreichung gekennzeichnet.

Großen Wert legte ich den Briefen oder sonstigen von den Patienten gelieferten Schriftstücken bei und habe dieselben in chronologischer Ordnung mitgeteilt.

Von allen hiesigen Kranken standen mir die Anstalts- und je nach Bedarf auch die Armendirektions- oder sonstigen Akten zur Verfügung. Die Originalkrankengeschichten der Patienten, welche früher einmal in anderen Anstalten, namentlich in der psychiatrischen Klinik gewesen sind, habe ich später an Ort und Stelle benutzen können. Der enorme Zeitverlust und die nicht geringe Mühe, welche ich dabei aufwenden mußte,

brachten mir wenigstens die Genugtuung, daß ich in allen Fällen einen Überblick über den Verlauf des Leidens zu gewinnen vermochte. Gewiß fehlten bisweilen zuverlässige und erschöpfende Anamnesen oder sonstige Daten: so wurde z. B. über Patienten, welche in Familienpflege gewesen sind, nur dann eine Notiz in die Akten oder Journale aufgenommen, wenn im Befinden der Kranken irgend welche Änderung eingetreten war. Über einzelne Patienten, die in Kommunalanstalten verpflegt worden sind, lagen, wofern das Journal nicht zu erhalten war, bloß die jährlichen Berichte vor. Und selbst von den Kranken, welche in den städtischen Anstalten geblieben sind, wurden bisweilen einige Jahre keine Einträge gemacht. Allein wesentlich sind diese Nachteile keineswegs, da es sich ja immer um Patienten handelte, deren Zustand ganz stabil war. Diese Lücken suchte ich übrigens einigermaßen dadurch auszufüllen, daß ich die oft recht ausführlichen Berichte des Pflegepersonals mitverwertet habe. Letztere wurden aber stets von mir als solche gekennzeichnet.

Ich habe die Krankengeschichten in der üblichen Weise mit einer Anamnese begonnen und bei wiederholten Aufnahmen die Vorgeschichte in einzelnen Fällen gleich zusammengefaßt. Meist ging ich aber auch hier chronologisch vor, denn es ist von Interesse zu sehen, wie die Anamnese später angegeben wurde.

Am Schluß der Krankengeschichten finden sich die von mir aufgenommenen Staten. Ich möchte hier bemerken, daß ich die meisten hiesigen Patienten wochen- und monatelang oft täglich bei der Visite gesehen und die Fälle so lange untersucht habe, bis ich mir über dieselben ein Urteil bilden konnte. Zur Ergänzung meiner Staten nahm ich auch von den Stationswärterinnen und Oberinnen schriftliche Berichte über das Verhalten der Patienten auf der Abteilung auf.[1])

Was nun die alten Krankenjournale betrifft, so sind dieselben für die Verarbeitung als durchaus brauchbar, oft als vorzüglich zu bezeichnen. Ich war nicht selten erstaunt über die sorgsame Beobachtung der Verfasser. Vieles von dem, was wir erst durch jahrelange mühevolle Arbeiten erheblich später zu begründen vermochten, ist schon von den damaligen Autoren angedeutet oder gar erkannt worden. Auch der Umstand, daß man zu jener Zeit nicht mit Stichworten operierte, kommt den Krankengeschichten nur zugute. Überdies sind dieselben ganz objektiv geführt worden. Man forschte nicht besonders nach diesen oder jenen Erscheinungen und Verlaufsarten, nach bestimmten Symptomen und Komplexen, sondern räumte einem jeden den gleichen Platz ein. Und wie sehr man damals

[1]) Während der Drucklegung meiner Arbeit konnte ich eine größere Anzahl von Patienten nachuntersuchen und die Journalnotizen aus dem Jahre 1908 verwerten.

Urteile gemieden hat, mag aus folgendem Beispiel hervorgehen: In einem alten Anstaltsjournal befindet sich am Schluß eines detaillierten Status nachstehender Passus: „Wenn Patient auch imstande ist, sich mit häuslichen Arbeiten (Spülküche) zu beschäftigen, auch die ihm von den Wärtern erteilten Aufträge versteht und ausführt, so kann doch von einer selbständigen Geistestätigkeit und einem zielbewußten Handeln nicht mehr gesprochen werden. Sein ganzes äußeres Verhalten (das Fehlen jeglichen Verkehrs mit anderen Personen, der Mangel jeden Interesses für die Umgebung und für alle äußeren Vorgänge, die Vernachlässigung der Sauberkeit etc.) sowie seine untereinander oft in Widerspruch stehenden Antworten, deuten auf einen bereits recht erheblichen Schwächezustand hin." Diese Stelle ist nun am Rande mit einem Strich und Fragezeichen versehen und es findet sich die Bemerkung: „In die Krankengeschichte gehören nur Beobachtungen und Tatsachen, keine Urteile!"

Kehren wir aber zu unserer Kasuistik zurück. Trotzdem ich auf eine Begründung der Diagnose verzichte, halte ich die Beobachtungen I—XXVII für einwandsfreie Dementia praecox-Fälle. Auf den Namen kommt es mir freilich nicht an, allein, wir besitzen eben noch keinen passenderen. Da selbst diejenigen Patienten, bei denen von einer Demenz nicht gut die Rede sein kann, Symptome bieten, welche wir als katatone aufzufassen pflegen, wäre mir die Bezeichnung Katatonie lieber.[1])

Die Fälle XXI—XXIV sollen jene mit präsenilen Erscheinungen einsetzenden Erkrankungen illustrieren. Ich werde übrigens in einer demnächst zu publizierenden Arbeit auf die verschiedenen Gruppen der Spätkatatonien und senilen Psychosen eingehen, wobei es mir möglich sein wird, spezielle Fragen zu erörtern. Die Beobachtungen XXV—XXVI habe ich angeführt, weil man bei ihnen, wenigstens im Beginn, an alkoholische Zutaten denken mußte.

Trotzdem in der höchst interessanten Beobachtung XXVII eine luetische Infektion bestanden hatte, rechne ich denselben zu den sicheren Dementia praecox-Fällen. Die Kranke bietet seit etwa 6 Jahren ein so typisches katatones Bild dar, daß eine andere Diagnose gar nicht möglich sein würde. Es fragt sich nur, ob es zweckmäßig wäre, auf Grund dieses Falles die Symptomatologie der Dementia praecox zu erweitern.[2]) Und genau dasselbe muß von den Beobachtungen XXVIII—XXIX gesagt werden, die ich ebenfalls zur Katatoniegruppe zähle, und von denen die letztere Patientin meiner Ansicht nach mit dem Fall XX in Analogie zu setzen ist.

Mit der Diagnose des hysterischen oder degenerativen Irreseins kommt man hier nicht aus. Wenn solche Endzustände bei den letztgenannten

[1]) Vergl. pag. 2.
[2]) Ich habe die Fälle XXVII—XXX nicht einmal statistisch verwertet.

Krankheitsformen vorkommen sollen, welchen praktischen Zweck würde dann diese Einteilung überhaupt haben? Schon mehrfach betonte ich, daß der Ausgang der Psychose einstweilen für mich maßgebend ist. Alles, was zu chronischen Zuständen mit katatonen Erscheinungen führt, rechne ich zur Dementia praecox.

Aber selbst in diesen Fällen war, wie ich annehme, die Diagnose schon im Beginn der Erkrankung möglich, vorausgesetzt, daß man z. B. die Zwangsvorstellungen [1]) und -Handlungen sowie andere hysterische Symptome nicht überschätzt, denn nach meiner Erfahrung gebührt den katatonen Komplexen, die auch dort unschwer nachgewiesen werden konnten, in differentialdiagnostischer Hinsicht immer der Vorrang.

Trotz der sich besonders in letzter Zeit geltend machenden Tendenz, die Dementia praecox einzuschränken, muß ich jenen „Topf" noch erweitern, und zwar in demselben Umfange, wie etwa das manisch-depressive oder degenerative Irresein ausgedehnt wurde. Die zirkuläre Psychose ist eben ein seltenes, die Katatonie jedoch ein ungemein häufiges Leiden. Mindestens 60% der Anstaltsinsassen [2]) sind Dementia praecox-Kranke! Und zwar findet man diese Zahlen nicht allein in den Pflegeanstalten, sondern auch in jenen mit freien Aufnahmen, desgleichen in Privatanstalten, welche wahllos jeden Geisteskranken aufnehmen.

Und wenn ich schließlich den Fall XXX zur Katatoniegruppe zähle, so bestimmt mich hierzu der Umstand, daß das Benehmen der Patienten zwischen den Anfällen so war, wie wir es auch bei der Dementia praecox in der Remission — wenn man bei unserer Kranken überhaupt von einer solchen sprechen darf — finden, in ihren Anfällen aber, namentlich dem letzten nun seit etwa 4 Jahren bestehenden, immer deutlicher katatone Symptome zeigte, während die zirkulären Erscheinungen kaum mehr in nennenswerter Ausbildung hervortraten.

Daß die Dementia praecox-Fälle in verschiedene Gruppen eingeteilt werden müssen, daß die Kranken unter sich nicht als gleichwertig zu betrachten sind, zumal fast ein jeder von ihnen bei eingehenderer Untersuchung doch etwas Besonderes bietet, erhellt schon aus meiner Kasuistik, in welcher die Beobachtungen mit typischem Beginn und Verlauf gar nicht berücksichtigt worden sind. Aber selbst unter jenen „klassischen" Fällen gibt es noch genug Varianten.

Allen gemeinsam ist jedoch das Ende, der Ausgang in Defektheilungen, in chronische, kataton gefärbte Zustände oder in Verblödung. Ob es dauernde Genesungen gibt, muß, wie gesagt, dahingestellt bleiben.

[1]) Daß übrigens viele Fälle von ganz typischem Zwangsirresein sich hernach als einwandsfreie Katatonien entpuppt haben, werde ich demnächst zeigen können.

[2]) Klinisches Material ist für prozentuelle Berechnungen ungeeignet, da sich die Patienten dort nur vorübergehend aufzuhalten pflegen.

Fall I.

Anna K., ledige Wirtstochter, geb. 6. I. 1858, zeichnete sich durch gute geistige Veranlagung und eine autodidaktische Bildung aus, die weit über das Niveau eines Landmädchens hinausgeht. So spielt sie, ohne je Musikunterricht erhalten zu haben, Klavier, Violine, Gitarre und Zither, wenn auch nur dilettantenhaft, eignete sich durch Lesen verhältnismäßig umfangreiche Kenntnisse und einen völlig korrekten schriftlichen deutschen Ausdruck an. Dabei vernachlässigte sie ihre häuslichen Verpflichtungen keineswegs. Sie sah manchen Werber um sich, hatte sich mit dem einen — wenn auch nicht öffentlich — verlobt, als das Verhältnis (1887) plötzlich aufhörte. Mehr als sonst zeigte sich bei ihr die Besorgnis und das Mißtrauen, sie werde zugunsten ihres studierenden älteren Bruders vernachlässigt. In immer steigender Heftigkeit gab sie diesem Gedanken in den schwersten und bittersten Vorwürfen ihrer Mutter gegenüber Ausdruck, für die sie nach eingetretener Beruhigung sehr häufig um Verzeihung bat. Hand in Hand damit ging eine immer mehr zunehmende Schwermut und Scheu vor der Öffentlichkeit, woran die Befolgung des ärztlichen Rats, sie möglichst viel im Freien zu beschäftigen, nicht viel änderte. Wir besitzen von ihr eine im Laufe der Zeit angelegte Sammlung von Gedichten und Liedern, die sie in ein Heft einschrieb. Die meisten derselben sind elegischen Inhalts. Die Themata von Scheiden und Meiden, entschwundenem Glück, unglücklicher Liebe und zerstörten Hoffnungen schienen sie besonders anzuziehen.

Obige durch den Bruder der Pat., einem Gymnasialprofessor, nachträglich gegebene Anamnese sei noch dahin ergänzt, daß die Kranke sich bald nach dem Rückgang der Verlobung aus dem Fenster stürzte, wobei sie mehrere Frakturen davontrug. Vor ihrer Aufnahme in die Irrenklinik am 29. III. 1887 äußerte Pat. Versündigungsideen, meinte moralisch tief gesunken zu sein, glaubte sich verfolgt, suchte zu entweichen, abstinierte.

Über den ersten Aufenthalt fand sich im Journal keine Notiz vor; es heißt nur, daß Pat. nach etwa 4 Monaten geheilt entlassen wurde. Dagegen will ich hier den Brief zitieren, welchen Pat. bald nach Rückgang der Verlobung und kurz vor ihrer Einlieferung in die Klinik geschrieben hatte.

„Ja bittrer noch und schwerer als selbst des Todes Pein
Ist lieben — und vergessen von dem Geliebten sein."

Lieber Anton! Verzeihen Sie mir, daß ich, einem heißen Herzensdrang folgend, dieses Schreiben an Sie richte, trotzdem ich keine Antwort auf meinen Brief erhalten und ich befürchten muß, daß dieser Brief ungelesen retour wandert.

Nicht komme ich, um Ihre Liebe zu erringen, denn diese scheint ja für mich erstorben zu sein; menschliche Vorurteile, Neid und Haß haben mir Ihr Herz entfremdet. Ein Bild hat man Ihnen von mir, von unserer Familie gemacht, daß es Ihnen leicht wird — zu vergessen.

Daß Ihre Worte — „über Vorhergegangenes, was ich Ihnen verschwiegen habe“ — sich auf ein trauriges Schicksal beziehen, welches sich schon vor mehr als 20 Jahren hier ereignete, ahnte ich nicht.

Lisette Holzmann hatte über alles nähere Auskunft gegeben und Sie auf Punkte aufmerksam gemacht, über die Sie nicht leicht hinweggehen können. Auch wurde von Lisette schon vor langer Zeit ausgesprochen, daß Ihre Eltern ihre Einwilligung nicht geben wollten, und daß ich mich Ihnen nur aufdrängen will.

Daß ich diese Frage an Sie stellte: „Glauben Sie, daß ich mich eines gesunden Menschenverstandes nicht mehr erfreue?“ geschah doch nur deshalb, weil ihr Bruder mir hat sagen lassen, daß ihm auch solche Schwätzereien zugetragen wurden. Ich wollte Sie nur fragen, ob Sie auch hierüber Bedenken tragen.

Sie glauben ein hartes, kaltblütiges, berechnendes Wesen vor sich zu haben; wie schmerzlich ist es für mich, daß Sie solches von mir denken. O, wie gut wäre es, wenn ich ein Herz von Stein besäße, an dem alles ohne Eindruck abgleiten mußte. Leichter würde ich meine Last tragen, froher könnte ich alsdann in die Welt blicken. Was sehe ich aber vor mir? Ein Dasein stiller Resignation. Dahin ist mein Glück, meine Ruhe — „Thränen gab der kurze Lenz mir nur“. Doch eine Trösterin habe ich noch, meine liebe, treue Freundin „Frau Musika“. Zu ihr eile ich hin, klage, weine mich aus an ihrer Brust, sie teilt meinen Schmerz, jeder Ton weint mit mir.

Denn nur Musik läßt voll und rein erklingen des Herzens Saiten
Und mit tiefem Beben fühlt man, wie höh're Mächte uns bezwingen!

Nun habe ich noch eine Bitte an Sie: „Seien Sie mir ein Freund, scheiden Sie nicht in Groll von mir!

Wenn es auch bestimmt ist, daß Sie mir nicht mehr sein dürfen, so kann ich doch durch das Bewußtsein, daß Sie in Freundschaft sich meiner erinnern, ruhiger werden. Ich kann entsagen — wenn es sein muß —, aber vergessen — nie. „Die Liebe ist eine Blume, die nicht stirbt, auch wenn ihr Licht und Luft entzogen wird. Sie senkt wohl ihr Haupt und ihre Blätter neigen sich, aber in ihr waltet ein göttliches, ewiges Keimen.“ Darf ich auf die Erfüllung meiner Bitte hoffen und wollen Sie mir einige Zeilen zusenden? Oh, beruhigen Sie mich doch mit dem einen Wort, daß Sie mir ein Freund sein wollen. Vielleicht nach so langen, langen Schmerzenstagen darf ich Sie wieder einmal sehen, und glücklich wäre ich, dürfte ich Ihnen alsdann die Hand zum Gruße reichen.

Herzlich grüßt Sie Anna K.

Auch die herzlichsten Grüße an Ihre lieben Angehörigen.

Ich möchte hier noch einen früher (24. XI. 1884) geschriebenen Brief anführen, der sich ebenfalls bei der Krankengeschichte vorfindet.

Geehrtester Herr Fr.! Wie sehr war ich überrascht, da ich schon gestern die versprochenen Noten erhielt, noch mehr aber, da ich sah, daß Sie sich die große Mühe machten und die Noten abschrieben.

Empfangen Sie meinen herzlichsten Dank für ihre Mühe und Güte!

Könnte ich Ihnen doch recht bald beweisen, wie sehr ich mich bestrebe, einen Teil der Schuld abzutragen und Ihnen zeigen, daß ich das Glück zu würdigen weiß, mit Ihnen in freundschaftlicher Verbindung zu stehen. Auch danke ich Ihnen herzlich für das Anerbieten des Notenständers, kann aber dieses nicht annehmen, es wäre des Guten zu viel.

Noch an jenem Abend, nach Empfang der Noten, spielte ich einige Märsche und Walzer, welche mich wie alte Bekannte begrüßten, so gut haben sich die von Ihnen vorgetragenen Melodien meinem Gedächtnisse eingeprägt. Die Stunden werden mir unvergeßlich sein, die ich in Ihrem freundschaftlichen Umgange genossen und gehören zu meinen schönsten Erinnerungen.

Ich danke Ihnen nebst Ihren werthen Eltern für ihre freundliche Einladung; ich werde Ihrem Wunsche sehr gerne entsprechen, wann, kann ich für heute nicht bestimmen.

Mein Bruder will uns auf Weihnachten besuchen und da möchte ich doch auch zu Hause sein. Näheres hierüber werde ich Ihnen später mitteilen. Die besten Grüße von meiner Mutter, besonders aber grüßt Sie herzlich

Auch die herzlichsten Grüße an Ihre werten Eltern. Anna K.

Als Patientin am 18. VII. 1887 nach Hause kam, „war ihr Verhalten gegenüber der Mutter ein äußerst herzliches und verträgliches, nichts mehr von den früher genannten Vorwürfen. Nur die Scheu vor der Öffentlichkeit war geblieben; auch wollte sie gerade ihr früher nahestehende Personen nicht bei sich sehen. An die Stelle der früheren Niedergeschlagenheit war jetzt Heiterkeit, oft ausgelassene Lustigkeit getreten, die sich in häufigem Singen, bisweilen auch Tanzen äußerte. Freundin der Musik war sie nach wie vor; soweit sie nicht an den häuslichen Arbeiten mithalf, spielte sie Klavier, während dagegen das Lesen fast ganz unterblieb. Nur heitere, komische Stoffe zogen sie an; so las sie den letzten Winter (1890—1891) über Nadler's Gedichte in Pfälzer Mundart, verfertigte sogar selbst eines in diesem Genre. Ich setze dasselbe hier bei und mache namentlich auf den Schluß aufmerksam, weil da die Gedanken auf einmal aus dem Geleise gerieten. In unmittelbarer Nähe wohnt ein Arbeiter, der sie den Winter über fast jeden Morgen durch sein Poltern mit Holzschuhen, lärmendes Nasenschneuzen und Türenzuschlagen aus dem Schlafe weckte. Trotz dieser Störung äußerte sie oft ihr Mitleid mit dem armen Manne, der seine Frau verloren hatte und sich morgens, bevor er zur Arbeit ging, seinen Kaffee selbst kochen mußte."

1. Mei Nachbar ist a braver Mann
Ach hätt' er doch a Fra!
Ich wünsch'm was mer wünsche kann,
Im Wünschen ich net spar.

2. Früh morgens kaum die Glock erklang
fängt er zu stolpern an.
Was hat er dann for Doffel[1]) an,
Der vielgeschäftge Mann?

3. Ja wären die Sohlen von schwerem Blei
Und d' Schäft die wären von Kupfer,
Er könnt net ärger poltern dann
Mei Nachbar. Und sei Schnupfer?

4. Sei Schnupfer plagt'n a so arg.
Kommt er in meine Näh',
So putzt er sich und macht sich sche[2]);
es isch fascht zum Vergeh.

[1]) Pantoffel. — [2]) Schön.

5. Ja, wenn ich ihn net kenne dät,
So dät es mich verdrießen,
Daß er grad vor meine Fenschter läßt
Die Zügel so los schießen.

6. Mei Nachbar hat wohl Ordnungssinn,
Dös hat mei Nachbar, ja!
Und Ordnung is a schöner Sinn
Dös waß [1]) mei Nachbar a.

7. I glab, wenn er net wär so streng,
Dät er sich hauß [2]) net putzen;
er schonet halt sei Zimmer drin
Ja Leut, des isch der Butzer. [3])

8. Schon oft hab i gedenkt for mi,
Es isch doch gar net recht,
Daß man in aller Herrgottsfrüh
So an arger Lärmer macht.

9. Wann a so ruhige Leut wie wir
Noch a bissel wollter dusla,
so fangt mein Nochbar an vor Tag
vorm Haus herum zu fusla.

10. Was kann ma aber macher mit,
es isch so sei Manier;
Mei Nochbar isch halt so an Mann,
er fällt rein mit der Dür.

11. Es isch amol halt so sei Art,
Daß er es net versteht,
Wie man die Leut zu behandler hat,
Dös waß mei Nochbar net.

12. Er waß es net, daß man sich oft
fortgewunscher in a Land
Was kei so nochbarliche Nochbar hat
Wie mei Nochbar vom Pfälzer Land.

13. Doch hab ich Hoffnung wie bekannt,
Wenn Summertag es sind,
Do kann er doch mit Bleischub net
Rumgokler [4]) so geschwind.

14. Halt Bleischuh sollten es net' sei,
Wo er so pokelt mit;
Es sollter hölzerne Böder sei,
Für die mei Kopf sehr litt.

15. Und mit dem Schnupfer werds vielleicht
a besser, wenn es grünt,
So warmes Wetter tut doch gut
Für so an Doktorhut.

„Im Gegensatz zu früher trat in den letzten Jahren auch sehr häufig der Gedanke hervor, daß sie reich sei und demgemäß neue Möbel, schöne Kleider etc. anschaffen müsse; auch Äußerungen sinnlicher Art ließ sie namentlich während der Menstruation öfter hören, so z. B.: Wenn ich nur einen Schatz hätte, um mich mit ihm zu amüsieren. In letzter Zeit sprach sie auch von der böswidrigen Erfindung der Leute, daß sie nicht mehr keusch sei und ihre Kinder umgebracht habe".

Über diese Zwischenzeit wird noch folgendes berichtet: „Patientin war bei Witterungswechsel heftig und reizbar. Den ganzen letzten Winter (1890—1891) verändert. Klagte viel über Kopfweh und Müdigkeit, litt niemanden um sich, fürchtete jeden Besuch. Wenn ihr jemand etwas schenkte, wies sie es zurück, „brauche keinen Almosen". Sandte man ihr eine Zeitung, so meinte sie, dies geschehe, „damit sie sich über den Inhalt recht ärgern sollen". Nichts war ihr gut genug, wollte alles besser haben, neue Möbel und Kleider kaufen, dachte, sie sei sehr wohlhabend. Wünschte sich oft ein Schätzchen, daß sie auch ohne meinen (der Mutter) Willen heiraten würde. Hatte aber Tage, wo man von diesen Ideen nichts merkte. Seit einer Woche stumm; schrie und tobte, rief zum Fenster nach ihrem verstorbenen Vater, wollte herausspringen.

[1]) Weiß. — [2]) Draußen. — [3]) Darum handelt es sich, ist der Grund. — [4]) Poltern.

Aß nicht; widerstrebte jeder passiven Bewegung; erwähnte einmal ein Schloß, das einfallen könne. Ihr Kopf, den sie Globus nennt, sei wie zerbrochen; es sei ihr, als ob die Kopfhaut über die Schultern heruntergezogen würde. Habe einen Stein vor Augen, sehe und höre nichts. Vor 4 Tagen furchtbar aufgeregt, zitterte am ganzen Körper, „Leute sagten, sie hätte schon Kinder geboren und umgebracht, sie wolle sich mit dem Hunde verbinden", das sei nicht wahr, sie sei noch keusch. Meinte zuletzt, es sei ihr alles gestohlen worden. Vor 2 Tagen im Bett bewußtlos und starr. Wurde am 20. V. 1891 wieder aufgenommen.

Mai. Liegt regungslos im Bett, gibt keine Antwort, befolgt nicht Aufforderungen. Kein trauriger Affekt. Abstiniert. Beißt die Zähne zusammen. Juni. Etwas freier: reicht die Hand; nimmt Anteil an den Vorgängen ihrer Umgebung; führt kleine Aufträge aus. Gibt zu, Stimmen zu hören, verweigert aber die Auskunft über deren Natur. Juli. Lächelt vor sich hin, statt Fragen zu beantworten. Stumm, teilnahmslos, zu keiner Beschäftigung zu bringen. Oktober. Beim Besuch der Familie fast völlig indolent, gibt zu, halluziniert zu haben, will aber nicht mehr wissen was. Geringe Katalepsie. Sitzt fast immer auf demselben Stuhl. Hochgradigster Schwachsinn. Meist einfältiges affektloses Lachen. 22. XII. 1891 gebessert entlassen.

Mai 1893 schreibt die Mutter auf eine Anfrage über das Befinden der Patientin: Die Aufregung läßt fast ganz nach. Meine Tochter spricht und tut nichts Ungeschicktes, ist sehr fleißig, arbeitet den ganzen Tag. Meist gut aufgelegt, will aber noch mit niemandem verkehren, keinen Besuch empfangen. Wenn jedoch jemand in Geschäften zu uns kommt oder bei uns arbeitet, ist sie sehr freundlich und gut. Redet ganz ungeniert und bescheiden, so daß ihr niemand etwas anmerkt! Gegen mich außerordentlich gut.

Februar 1895. Befindet sich verhältnismäßig gut; ist munter, lebensfroh, gutmütig, nicht aufgeregt oder launisch. Hat Lust und Freud zum Arbeiten, ist menschenfreundlicher und froh, wenn jemand zu uns kommt. Geht aber nie jemanden besuchen, will keine Gesellschaft oder Versammlungen.

Februar 1897. Wieder menschenfreundlicher. Körperlich gesund. Dann und wann Kopfweh, Müdigkeit, Reizbarkeit, erschrickt über jede Kleinigkeit. Dies angeblich bei Witterungswechsel, in letzter Zeit vor der Periode.

November 1901. In den letzten Jahren leidlich umgänglich, zeitweise menschenscheu. Die Mutter konnte mit ihr gut auskommen; letztere ist vor 3 Wochen gestorben. Seitdem wird Patientin oft gewalttätig, geht mit dem Messer auf ihre Umgebung los. Sang und sprach vor sich hin, antwortete auf Stimmen, die sie hörte. Vernachlässigte ihr Äußeres stark. War sehr grob und unflätig, weshalb ihre Einlieferung in die Klinik erfolgen mußte.

Bei der Aufnahme am 25. XI. 1901 ist Patientin zeitlich desorientiert, weil sie „keinen Kalender bekomme". Sie sei wegen Kopfschmerzen hergebracht worden. Lehnt die Frage nach ihrem Alter ab: „Bin alte Jungfer." Fragt plötzlich den Arzt, ob er mit ihrem Bruder (dem Professor) zusammen studiert habe. Äußert alsdann unvermittelt: „Die Bürgermeisterin in W. sei

unehelich. Die Bürgermeisterin habe einen Knopf.“ Diese beiden Sätze wiederholt sie 8mal, fährt dabei, mit den Fingern Figuren malend, in der Luft herum und streicht sich die Oberlippe. Antwortet ohne Affekt. Läßt man sie allein reden, so wiederholt sie mehrmals denselben Satz, mischt dann anknüpfungslos zwei oder drei andere herein. Dezember. Zunächst ablehnend, mürrisch, verdrießlich, verweigerte die Auskunft, blieb im Bett. Dann aber freier, zugänglicher, zeigte ein geordnetes Benehmen, jedoch affektlos und völlig uneinsichtig. Wurde am 7. XII. 1901 entlassen.

Auf meine im Juni 1907 erfolgte Anfrage über das jetzige Befinden der Patientin berichtete der Bruder folgendes:

„Ein schwerer, den Aufenthalt zu Hause unmöglich machender Krankheitsausbruch ist seit der Entlassung nicht mehr vorgekommen. Auch Wahn- und Zwangsvorstellungen habe ich nicht mehr wahrgenommen. Allerdings pflegen Erlebnisse besonderer Art, auch freudige, ferner die Menstruationszeit größere Erregungszustände hervorzurufen, die sich dann wohl in Unverträglichkeit gegenüber nicht zu vermeidender Umgebung äußern. Im allgemeinen ist aber eine entschiedene Besserung zu verzeichnen.

Der Tod der Mutter (1901) hat zwar noch einmal einen schweren Ausbruch der Krankheit herbeigeführt, bildete aber doch auch einen Wendepunkt zum Besseren. Die bei dieser Gelegenheit stattfindende Vermögensaufnahme gab ihr Einsicht in ihre Vermögensfrage, an deren günstigem Stande sie infolge von fremden Einflüsterungen aus gesunden Tagen immer gezweifelt hatte, trotz aller möglichen Versuche der Angehörigen, ihr diesen Zweifel zu nehmen.

Das Alleinsein, das Aufhören von Besuchen, deren Klatsch sie immer aufs höchste erregte, auch die Entfernung der Wärterin und jeder Überwachung waren von bester Wirkung. Der namentlich auf dem Lande noch herrschende Unverstand, der die Geisteskranken als vom Schicksal Gezeichnete betrachtet und meidet, hatte und hat in diesem Falle geradezu therapeutischen Wert.“

Inzwischen wurde eine seit vielen Jahren an typischer Katatonie leidende Cousine der Patientin längere Zeit in der Heidelberger Irrenklinik behandelt. Auch die Tante unserer Kranken soll angeblich geistig abnorm sein. Ferner habe ich erfahren, daß das Bild, welches man sich nach dem letzten Bericht des Bruders machen könnte, keineswegs dem wahren Sachverhalt entsprechen würde. Die Patientin selbst zu untersuchen war mir unmöglich, da sie Fremden gegenüber absolut unzugänglich ist. Ich mußte mich daher begnügen, den Bruder der Patientin persönlich aufzusuchen und konnte nun folgendes ermitteln:

Seit ihrer letzten Entlassung lebt die Kranke ganz allein und besorgt sich alles selbst. Sie bewohnt 2 Zimmer, hat auch ein sog. besseres, kommt aber fast nie hinein. Sie verkehrt mit niemandem, hat somit keine Gelegenheit, sich aufzuregen. Sie ist, man möchte sagen, menschenscheu. Nur für ihren Hund und ihre Katzen, mit denen sie ihr Zimmer teilt, hat sie Liebe, aber ihre Menschenliebe ist sehr minimal. (Auch Ihnen gegenüber?) „Nein! Wenn ich z. B. nicht zur festgesetzten Zeit komme, schreibt sie gleich und fragt an, warum.“ (Zeigt sie für Ihre Kinder Interesse?) „Ja! Sie gratuliert immer zu

den Geburtstagen, beschenkt sie auch zu den Festen.“ Das Lachen hat sie immer, so ohne Grund im Gespräch. Sie ist sehr leicht erregbar. Ihre größte Aufregung kommt, wenn ich oder wenn Besuch da ist. Oft schimpft sie, daß sie entmündigt ist; hat auch mal den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung gestellt. Sie macht bisweilen Szenen: „Die Vermögensverwaltung könnte nicht in Ordnung sein, der Vormund könnte veruntreuen.“ (Stimmen?) „Das weiß ich nicht.“ (Wahnideen sonst?) „Ja, manchmal sagt sie: Ich hab so ungeheures Vermögen.“ Bisweilen tänzelt sie, ist ausgelassen oder singt auch mal viel. Am schlimmsten ist es, wenn die Periode kommt. Sie geht dann 2—3 Tage gar nicht aus, hält die Fenster und -Läden geschlossen, ist ganz nachlässig, treibt gar nichts, liegt die ganze Zeit im Bett und beschränkt ihre Bedürfnisse aufs Minimum. Sie lebt dann fast nur von Bouillon und Kaffee, den sie sich, um nicht aufzustehen, auf einer vors Bett gestellten Kochmaschine wärmt. Ein über ihr wohnender Gendarm beklagte sich beim Bezirksamt, daß er ausziehen müsse, wenn sie nicht auszieht. Der Gemeinderat hat Anstoß genommen, weil sie sich einschließt und die Gefahr einer Unterernährung bestehe. (Hier sagt der Bruder, dem ich natürlich gleich im Beginn der Unterredung erklärte, daß mein Besuch lediglich wissenschaftliche Interessen verfolgt, er habe geglaubt, ich käme im Auftrage des Bezirksamts.)

Als ich bemerkte, daß ich seinem Briefe nach keine so groben Defekte erwartet habe, entgegnete er: „Ja freilich hat sie Defekte! Freilich ist sie geisteskrank! Aber mit diesem Gedanken habe ich mich schon längst abgefunden. Vom Gesundsein ist keine Rede. Ich schrieb auch nur, daß sie im Vergleich zum früheren Krankheitsstadium jetzt besser ist. Ich betrachte die Sache nur von dem Gesichtspunkt aus, daß sie jetzt nicht interniert zu werden braucht, daß sie nicht mehr so gewalttätig ist wie früher, daß sie jetzt nicht mehr ohne Kleider auf die Straße rausläuft.“

(Hat sie geistige Interessen?) „Gewiß! Sie interessiert sich kolossal für Lektüre, liest mehr als mir lieb ist. Im Winter will sie sehr viel Lesefutter haben; ich kann ihr nicht genug senden.“ (Ob auch mit dem nötigen Verständnis?) „Ich glaube. Sie hat überhaupt eine scharfe Beobachtungsgabe, namentlich für die Schwächen der Menschen. Sie ist sehr satirisch.“ Ob sie auch jetzt noch Gedichte macht, weiß der Bruder nicht. Ihr früheres Tagebuch will sie nicht aus der Hand geben.

Fall II.

Die am 27. III. 1834 unehelich geborene, ledige Putzmacherin Gr. oder, wie sie sich nennt, J. Kr. wurde, da sie den Schulvorsteher S. wiederholt belästigte, am 10. VI. 1868 der Irrenanstalt überwiesen. Aus dem Physikatsattest geht hervor, daß Patientin bereits vor 2 Jahren beim genannten Schulvorsteher war und den Wunsch ausgesprochen habe, in seiner Schule Handarbeitsstunden zu geben. Er wies sie wegen dieses Gesuches an den Schulrat. Nach 6 Wochen kam sie wieder, und als er sie fragte, ob sie bei dem Schulrat gewesen sei, sagte sie: „Sie haben mich wohl verkannt, erlauben Sie, daß ich das Kind sehen kann.“ S. wies sie ab, doch kam sie noch einmal wieder, um nach seinem jetzt dreijährigen Kinde zu fragen, und hat seitdem öfter der Wärterin desselben auf der Straße aufgepaßt, um das Kind zu sehen und über dasselbe

zu sprechen. Am 28. Mai kam sie schon morgens 7 Uhr in die Wohnung des S. Er wies sie ab. Sie kam um Mittag wieder und versuchte nun, da sie wieder von ihm zurückgewiesen wurde, von der Hintertür in seine Wohnung zu gelangen. Am Nachmittage paßte sie dem Dienstmädchen, welches mit dem Kinde ausgegangen war, auf, folgte ihm ins Haus, suchte dasselbe, als es in die Wohnung treten wollte, zurückzuhalten, schlug nach ihm und wollte in die Wohnung eindringen. Sie wurde nun verhaftet. Bei ihrer polizeilichen Vernehmung verweigerte sie jede Auskunft über ihre Personalien, ebenso ließ sie sich bei der gerichtlichen Verhandlung am 2. Juni cr. über die Anklage nicht weiter aus, bestritt dem Richter das Recht, sie zu befragen. Sie machte den Eindruck einer Geisteskranken. Die Witwe B., bei welcher sie seit dem 14. Mai wohnt, weiß über ihre persönlichen Verhältnisse nichts zu bekunden, berichtet aber, daß sie die Kr. für tiefsinnig halte, weil sie meistens still für sich dasitze, wenig spreche, oft ohne Grund auflache.

Als sie die Kr. einmal fragte, worüber sie lache, sagte diese: „Ich gehe zu meinem Kinde, ich gehe in die Schule und mache mein Examen.“

Bei der durch den Kreisphysikus vorgenommenen Untersuchung ergab sich folgendes:

Patientin ist eine körperlich anscheinend gesunde Person von zartem Bau, angenehmen Gesichtszügen. Das Alter schätze ich auf 25—28 Jahre. Sie saß mit aufgelöstem Haar auf ihrem Bett, erhob sich jedoch sofort bei meinem Eintritt und zeigte nun ein zwar zurückhaltendes, aber anständiges Benehmen. Sie sprach mit leiser Stimme, etwas hastig und ließ einen polnischen Akzent deutlich erkennen. Ihr Blick hat etwas Scheues und Argwöhnisches, auch schielt sie etwas. Der Puls ist sehr langsam und schwach, ihre Temperatur kühl.

Über ihre Persönlichkeit verweigerte sie jede Auskunft, indem sie heftig werdend erklärte, ihre Verhältnisse gingen niemanden etwas an, doch gelang es mir, zu erfahren, daß sie aus Ostrowo bei Posen her sei, daß ihre Eltern tot seien und sie sich seit 10 Jahren in Berlin aufhalte und durch Handarbeit ernähre.

Sie weiß, daß man sie für geisteskrank hält, stellt das jedoch heftig in Abrede. Mich wollte sie als Arzt anfangs nicht anerkennen und namentlich meinte sie es mir anzusehen, daß ich durchaus unfähig sei, über ihren Geisteszustand zu urteilen. Mehrere Gespräche mit ihr machten sie vertraulicher und stellten es mir außer Zweifel, daß sie geisteskrank ist.

Ihr Verhalten zu S. beruht auf offenbaren Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. Trotz ihres sehr zurückhaltenden Wesens ist auch kein Zweifel, daß sie mit Verfolgungsideen behaftet ist.

Sie hat schon vor 2 Jahren mehrere Monate, ehe sie S., dem sie damals gegenüber wohnte, aufsuchte, das Treiben im Hause desselben beobachtet und erzählt mit großer Wichtigkeit mehrere ganz gleichgültige Dinge, die sie da bemerkt habe.

Ein Mädchen habe auf dem Sofa, ein anderes am Fenster gesessen und ein Buch vorgehabt. Dann habe sie gesehen, daß das Kind in unpassender Weise behandelt sei. Die Magd habe sich das Kind einmal auf die Schulter gesetzt und die andere Magd habe mit dem Lichte dabei gestanden. Genau wisse sie nicht, ob es das Kind gewesen sei, was die Magd auf der Schulter hatte — es habe ihr aber so ausgesehen. Einmal habe die Magd das Kind in

das Fenster des Budikerkellers hineingereicht und sie habe nicht gesehen, daß dort jemand das Kind in Empfang genommen. Die Magd selbst sei durch die Tür gegangen. Die Dienstboten des S. hätten schon damals ihr nachgestellt, ihr Gesichter geschnitten, über sie gelacht, die Zunge herausgestreckt, die Röcke aufgehoben etc., obgleich sie damals dieselben nur heimlich beobachtet habe. Dann habe sie den S. auf das Treiben in seinem Hause aufmerksam machen wollen und sei unter dem Vorwand, Unterrichtsstunden zu suchen, zu ihm gegangen. Sie habe seitdem, auch als sie ihre Wohnung gewechselt, auf das Kind ein aufmerksames Auge gehabt, und nur, um S. mitzuteilen, wie unpassend sein Kind behandelt werde, sei sie am 28. Mai wiederholt zu ihm gegangen. Sie wisse nicht, was sie tun solle, da der Mann doch seine Pflicht, über das Kind zu wachen, hartnäckig aus den Augen setze. Die Polizei hätte S. und nicht sie zur Rede stellen sollen.

Seitdem sie die Wohnung in der Alexandrinenstraße verlassen hat, scheint sie viel umhergezogen zu sein. Überall sollen die Wirte sie beobachtet, durch Blicke und Gebärden gekränkt haben. Wahrscheinlich stecke S. dahinter und hetze die Leute auf, bilde ihnen ein, daß sie geisteskrank sei. Auch ganz fremde Menschen auf der Straße beobachten sie, folgen ihr nach, geben sich in bezug auf sie allerlei Winke.

Über die folgende Zeit bis zum Jahre 1881 klären uns, da ausführliche Krankengeschichten fehlen, zwei Berichte auf. So heißt es am 25. IX. 1868: „Der Beobachtung zufolge bietet Patientin alle Erscheinungen der chronischen Geistesverwirrtheit dar. Sie ist in ihren Mitteilungen karg, in sich verschlossen, weist mißtrauisch jede Annäherung von sich ab und wird von Verfolgungsideen beherrscht. Sie gibt an, daß sie durch ihre Wirtsleute beständig in ihrer Ruhe gestört worden sei, daß man sie unaufhörlich beobachtet, durch Blicke und Gebärden gekränkt habe, daß ihr die Leute auf der Straße absichtlich den Weg versperrt und sie mit höhnenden Reden gekränkt hätten. Den oben erwähnten Schulvorsteher hält sie für die Triebfeder aller gegen sie ins Werk gesetzten Machinationen und will besonders das Haus desselben aus dem Grunde betreten haben, um ihn wegen seines Verhaltens gegen sie zur Rede zu stellen und dadurch ihre Ruhe wieder zu erlangen. Ihr gewaltsames Eindringen in eine fremde Wohnung motiviert sie dadurch, daß sie das Kind des Schulvorstehers aus Menschenpflicht habe an sich nehmen wollen, weil es zu Hause schlecht behandelt werde und man es ihr gutwillig nicht überlassen habe."

In einem Gutachten vom 10. XII. 1879 heißt es: „Patientin ist seit dem 10. X. 1870 in meiner Anstalt verpflegt worden. Sie beschäftigt sich schon seit mehreren Jahren nicht, ist häufig sehr erregt, halluziniert und äußert in lautester Weise ihre Wahnvorstellungen. Eine Unterhaltung ist mit ihr nicht zu führen, da sie sofort in verwirrter Weise zu toben anfängt. Weil sie zu Tätlichkeiten neigt, ist sie bereits seit längerer Zeit isoliert worden. Patientin bedarf der dauernden Pflege."

Am 28. IV. 1881 wurde Patientin einer anderen Anstalt überwiesen.

1881, Mai. Pat. war bis jetzt ruhig und fügsam; sie spricht selten und verkehrt wenig mit ihrer Umgebung. Kniet oder steht oft in den Ecken, als

ob sie betet und beschäftigt sich ab und zu damit, daß sie ausgekämmte Haare ordnet, um sich einen Zopf daraus zu machen. Patientin gibt an, daß sie nie krank gewesen sei und nur deswegen in die Anstalt gebracht worden, weil sie sich eines auf der Straße mißhandelten Kindes angenommen habe.

Juni. Scheues, zurückhaltendes Wesen. Steht viel in den Ecken, das Gesicht der Wand zugekehrt. Wird ihr eine Beschäftigung angeboten, so ist sie bereitwillig dabei, sucht aber so schnell als möglich wieder in ihre einsamen Ecken zu kommen.

August. Stets scheu und zurückhaltend. Setzt sich auf einen Stuhl, steht aber in derselben Minute wieder auf, nimmt den Stuhl, stellt ihn etwa zehn Schritt entfernt nieder, setzt sich wieder darauf und so fort. Dieses ruhelose Gebaren währt oft eine halbe Stunde, dann sucht sie sich einen Winkel, wo sie endlich Ruhe findet. Auch beklagt sich Patientin oft, daß ihre Mitpatientinnen sie zu necken und zu verhöhnen suchen, was jedoch nicht der Fall ist. Beschäftigt sich mit Gemüseputzen.

August. Gegen ihre Umgebung mißtrauisch, weist jede Annäherung mit der Frage: „Was wollen Sie von mir? Lassen Sie mich in Ruhe“ zurück. Beschäftigt sich zuweilen mit Gemüseputzen.

September. Gerät jetzt öfter mit ihren Mitpatientinnen in Streit und wird dabei sehr heftig. Sie läßt sich aber durch Zureden schnell beruhigen und ist dann gegen jedermann wieder freundlich.

Oktober. Sitzt meist auf ihrem Stuhl am Bett, den sie selten am Tage verläßt, rennt mitunter sehr schnell durch den Saal und kehrt alsbald zu ihrem Platz zurück. Im allgemeinen ist Patientin im Verkehr mit ihrer Umgebung freundlich.

1882, Januar. Das körperliche und geistige Befinden der Patientin ist ohne jede Veränderung. Sie beschäftigt sich nie.

März. Sehr wechselnde Stimmung: bald spricht Patientin, wenn sie gefragt wird, sehr viel und freundlich, bald gar nicht, oder sie schimpft in den gemeinsten Ausdrücken, wenn sie nur angesehen wird. Ohne jede Beachtung der Person sagt sie: „Was wollen Sie, was wollen Sie von mir, was?“

April. Meist freundlich im Verkehr zu ihrer Umgebung, nur zuweilen schimpft sie, dann aber in den gewöhnlichsten Ausdrücken.

Mai. Im allgemeinen ruhig und einsilbig, blickt finster vor sich hin und ist zu keiner Beschäftigung zu bewegen. Angeredet, wird sie sehr heftig und läßt sich auf keine Untersuchung ein, fragt in gereiztem Tone wiederholt: „Was wollen Sie denn von mir, Sie Dummkopf?“, droht mit allen möglichen Strafen, die den sie explorierenden Arzt treffen sollen. In ihrem Gerede herrscht große Verwirrung und macht dasselbe den Eindruck, als ob sie von Verfolgungsangst geplagt wird. Geringer Grad von Intelligenz.

Juli. Meist ruhig, verkehrt dann in freundlicher Weise mit ihren Mitpatientinnen und ihrer Umgebung, während sie bei erregtem Zustande jeden beschimpft, der sie auch nicht beobachtet. Beschäftigt sich zuweilen gern mit häuslichen Arbeiten.

September. Wechselndes Verhalten, im ruhigen Zustande besorgt sie gern Hausarbeit.

November. Ruhig, beschäftigt sich sehr fleißig, erzählt viel, kommt zu ihrer Umgebung gelaufen, stellt sich vor sie hin und fängt dann laut an zu lachen.

„Wissen Sie was, Fräulein, da kommt die andere Patientin zu mir, erzählt mir alle möglichen Sachen und ich rede gar nicht mit dieser Person, denn sie hat nur Schweinereien vor mit mir.“

Dezember. Sehr fleißig, freundlich und ruhig zu ihrer Umgebung.

1883, Januar. Sehr erregt, stieß z. B. eine Mitkranke so hart an eine Tür, daß diese am Ohr verwundet und sie selbst isoliert werden mußte. Am anderen Tage bat Patientin immer um Entschuldigung, sie habe es nicht mit Absicht getan.

April. Meist ruhig und sehr fleißig mit Hausarbeit beschäftigt; ist sie laut, so schimpft sie ohne jede Veranlassung mit ihrer Umgebung. „Was will sie denn von mir, das Luder, was will es denn? Laß es mich ja in Ruhe.“

Mai. Immer sehr fleißig und ziemlich ruhig. Aufgefordert, das Tuch vom Kopfe zu nehmen, antwortet sie: „Der Kerl kann in die Fresse geschlagen werden, was will das Sauluder von mir?“

Juli. Hat oft Verfolgungsideen, wird dann sehr heftig, daß die Menschen ihr immer zu nahe kommen. „Was wollen Sie von mir? Warum sprechen Sie zu mir? Machen Sie ja, daß Sie fortkommen, sonst schlage ich Ihnen ins Gesicht.“

September. Ruhig, freundlich zu ihrer Umgebung. Beschäftigt sich sehr fleißig. mit Hausarbeit. Äußerungen über ihre Verhältnisse macht Patientin nicht.

Oktober. Nach ihren Äußerungen zu urteilen, leidet Patientin an Gefühlstäuschungen. „Der Kerl kommt des Nachts zu mir und will mich verhuren.“ Sehr fleißig.

1884, Januar. Infolge von Gehörstäuschungen zuweilen erregt, schimpft, daß alle Menschen sie belästigen, ihr allerlei Dinge nachreden. „Was wollen Sie eigentlich von mir? Habe gar nichts mit Ihnen zu tun.“

März. Spricht das unsinnigste Zeug zusammen, wird in ihren Reden so ausfallend, daß sie nicht wiederzugeben sind. Zuweilen wird sie auch erregt: „Was will das Vieh von mir? Warum nennt das Vieh immer meinen Namen?“ Dauernd, ohne jede Aufforderung sehr fleißig mit Hausarbeit beschäftigt.

Mai. Meist ruhig und sehr arbeitsam; unterhält sich mit ihren Mitpatientinnen und schwatzt diesen alle nur erdenklichen Sachen vor. Erzählt, daß ihr früher und in einer anderen Anstalt die Haare ausgerissen wurden und sie daher das Tuch um den Kopf trage.

August. Wird sehr leicht erregt, wenn man zu ihr spricht oder sie nur ansieht. „Was wollen Sie eigentlich von mir? Das Stück Vieh kommt hierher und redet fortwährend zu mir und ich habe sie gar nicht gefragt und immer wieder ruft es Julchen. Was hat das Vieh meinen Namen zu nennen.“

November. „Was meinen Sie dazu? Da sagen nun die Leute immer Schimpfreden auf mich, schimpfen mich Hurenluder, altes Aas. Ich tue ihnen dabei gar nichts, kümmere mich nicht um sie.“ Beschäftigt sich unaufgefordert.

Dezember. Führt oft laute, sinnlose Selbstgespräche, dabei beschäftigt sie sich fleißig.

1885, Februar. Ruhig, spricht oft Gemeinheiten mit lächelnder Miene und läuft dann davon.

April. Sehr fleißig mit Hausarbeit und im Waschhause beschäftigt.

„Was will das Tier eigentlich von mir? Belästigt mich fortwährend, soll mich in Ruhe lassen. Es schlägt und schimpft mich.“

August. Im allgemeinen ruhiger, zuweilen beklagt sich Patientin, daß sie von anderen beschimpft wurde. „Ich tue dem Luder doch nichts, wie kann das Luder immer auf mich schimpfen, verbieten Sie es ihr doch.“

Erzählt sehr oft die größten Gemeinheiten und lacht hernach darüber. Sie ist sehr fleißig mit Hausarbeit und Wäschelegen beschäftigt.

Oktober. Sagt, daß sie schon sehr viele Jahre in den Häusern sei. Oft erzählt sie nur Gemeinheiten und hört, daß sie von anderen Personen beschimpft und ihr Name genannt wird. Infolgedessen ist sie zuweilen heftig in ihren Redensarten.

1886, Februar. Patientin ist Gehörstäuschungen unterworfen, wird daher häufiger erregt, beruhigt sich aber sehr bald.

März. Seit einiger Zeit ruhig und verständig, sie beschäftigt sich jetzt fleißig.

Mai. Gerät oft mit ihren Mitpatientinnen in Streit, weil sie meint, von diesen geneckt und verhöhnt zu werden, schimpft dann in den gemeinsten Ausdrücken, ist jedoch leicht zu beruhigen. Im allgemeinen ist das Verhalten ruhig.

Oktober. Meist ruhig und beschäftigt sich fleißig, wird aber von Zeit zu Zeit erregter, schimpft auf ihre Mitpatientinnen, von denen sie sich beschimpft und verhöhnt glaubt und droht, aggressiv zu werden. Über ihre Verhältnisse vermag sie keine Auskunft zu geben.

1887, Januar. Erzählt, daß ihre Mitpatientinnen sie verhöhnen, ihr häßliche Namen geben und ihre Sachen beschädigen wollten; gerät dann häufig in Streit, ist aber leicht zu beruhigen.

Februar. Verhält sich ruhig und freundlich, ist immer sehr fleißig. Ihre Reden entbehren jeden Zusammenhangs, sie wird oft sehr ausfallend.

Mai. Sehr leicht erregt, wenn man zu ihr spricht oder sie nur ansieht: „Was wollen Sie eigentlich von mir? Das Stück Vieh kommt hierher und redet fortwährend zu mir und ich habe sie gar nicht gefragt.“

August. Sehr mißtrauisch, wird oft bei der geringsten Veranlassung erregt. Glaubt sich fortwährend beobachtet und schimpft in den gemeinsten Ausdrücken, wenn man sich ihr nähert. Beschäftigt sich nicht.

Dezember. Wieder fleißig beschäftigt.

1888, März. Seit einiger Zeit wieder leidlich ruhig, doch bei dem geringsten Anlaß wird sie sehr erregt und aggressiv.

War immer in der Waschanstalt sehr fleißig tätig, seit Wochen aber ist sie nicht dazu zu bewegen, beschäftigt sich jedoch mit Hausarbeiten tüchtig. Über ihre Verhältnisse ist keine Auskunft zu erhalten.

April. Geht nicht mehr ins Waschhaus, weil sie einmal abgetan worden ist, ihres lauten Benehmens halber. Hält sich sehr sauber und ordentlich. Wird aber bei jeder Gelegenheit heftig und ungebührlich, lärmt, droht mit Tätlichkeiten. Sondert sich ab, spricht selten.

Juni. Arbeitet regelmäßig; in ihrem Benehmen unverändert, immer schmutzige Worte und zorniges Wesen.

November. Wird leicht erregt, schimpft in gemeinen Ausdrücken. Schlägt ihre Mitpatientinnen, führt sinnlose Selbstgespräche, geht nicht ins Waschhaus. Beschäftigt sich mit Hausarbeit.

1889, April. Verhält sich meist ruhig, zeigt gar kein Interesse für ihre Umgebung, zuweilen wird sie ohne jede Ursache erregt. Hält sich sehr sauber, hilft den Schlafsaal aufräumen.

Mai. Gerät zuweilen in Streit mit ihren Mitpatientinnen, weil sie sich von diesen verhöhnt glaubt, schimpft in den gemeinsten Ausdrücken. „Was hat das Vieh meinen Namen zu nennen, ich werde das Luder in das Gesicht schlagen.“ Auch hat sie eine besondere Freude daran, wenn sie ihren Mitpatientinnen Gemeinheiten erzählen kann.

Oktober. Ist ruhig und freundlich, zusammenhangsloses Gefasel; unsagbar schmutzige Worte, sobald sie den Mund auftut; beschäftigt sich mit Hausarbeit. Hält sich sehr sauber.

Dezember. Beim geringsten Anlaß wird sie erregt und aggressiv.

1890, Februar. Weist jede Annäherung mit den Fragen: „Was wollen Sie von mir? Lassen Sie mich in Ruhe“ ab. Beschäftigt sich nicht.

August. Verhält sich ruhig; zeigt keine Interessen für ihre Umgebung, zeitweise wird sie erregt, ohne vorher gereizt zu werden, schimpft auf ihre Umgebung in unsagbaren schmutzigen Worten. Hält sich sehr sauber. Seit Februar unbeschäftigt.

1891, August. „Ich schlage das Frauenzimmer ins Gesicht, wenn sie mir noch mal zu nahe kommt, was will das Vieh eigentlich von mir, das Vieh kommt fortwährend hierher zu mir und ich habe sie gar nicht gefragt.“

September. Glaubt sich fortwährend beobachtet, hält sich sehr reinlich, ist aber nicht zu beschäftigen.

Dezember. Ruhig und fügsam, spricht selten und verkehrt wenig mit den Mitpatientinnen; zuweilen gerät sie mit ihrer Umgebung in Streit, weil sie meint, von dieser geneckt zu werden. Beschäftigt sich zeitweise mit Gemüseputzen.

1892, April. Sehr abweisend, grob und streitsüchtig, beschäftigt sich in letzter Zeit fleißig mit häuslichen Arbeiten.

Mai. Sehr erregt, wenn man sie nur ansieht. „Was wollen Sie eigentlich von mir, Sie Schweinekopf? Das Stück Vieh kommt hierher und redet fortwährend zu mir und ich habe sie doch gar nicht gefragt.“

1893, April. Patientin liebt es, sich in den gemeinsten, unflätigsten Worten in scherzhaftem Ton zu äußern; sie ist dabei gutmütig, fleißig beschäftigt und hält sich äußerlich ordentlich.

August. Andauernd zurückhaltend, mißtrauisch, kann angeredet sehr grob werden, ist schwer zu einer verständigen Unterhaltung zu bringen. Reinlich, zeitweise bei Stationsarbeiten tätig.

Am 10. August in die städtische Irrenanstalt verlegt.

18. August. Trägt stets ein buntes Tuch eigentümlich phantastisch um den Kopf geschlungen, beschäftigt sich nicht. Zunächst ganz abweisend gegen den Arzt, verweigert jede Auskunft über ihr Herkommen, Alter etc. Das hätte ihr Prof. L. verboten, denn sonst bekäme sie wieder Prügel. Allmählich gelingt es aber doch, ihr Vertrauen etwas zu gewinnen, dann erzählt sie, daß sie aus sehr vornehmer Familie stamme; ihre Großmutter sei eine Gräfin, ihre Verwandten hochadelige Leute (Bischof, Präsident etc.), sie selbst sei in Rußland geboren, aber da ihre Mutter bald starb, von ihrem Vater zu den Verwandten nach Preußen gebracht. Sie habe sich in Berlin als Putzmacherin ernährt. Nun putzt sie seit ca. 26 Jahren ganz ungerechterweise in Anstalten. Sie sei weder jetzt noch jemals geisteskrank gewesen. In eine Anstalt sei sie zuerst ge-

kommen, weil man sie beschuldigt hatte, daß sie ein Kind eines Schulvorstehers S. hatte stehlen wollen, was natürlich gar nicht wahr gewesen wäre. Sie habe nur der Begleiterin des Kindes gesagt, sie solle doch das Kindchen nicht so schlagen. Jetzt verlangt sie energisch entlassen zu werden, um beim Ministerium 40.000 Taler zu erheben. Ihr Großvater hatte nämlich dem König Friedrich dem Großen gestattet, auf seinen Gütern eine Schlacht zu schlagen; dabei sei sein ganzes Inventarium verloren gegangen. Daher hätte er noch Anspruch auf 40.000 Taler, die jetzt auf sie, die Patientin, übertragen seien. Die Akten darüber befinden sich in Bromberg. Patientin wird dabei recht erregt, schilt auf den Arzt, daß dieser so vieles frage, andere Ärzte hätten ihr vielmehr das Reden verboten und Dr. H. habe sie blutig geschlagen. Dr. E. habe sie sechs Tage lang täglich 3mal durchprügeln lassen. Körperlich keine wesentlichen Klagen.

September. Arbeitet fleißig im Hause und als Strickerin; oft sehr laut, heftig und gemein in Worten und Handlungen, wird dadurch störend.

Oktober. Vielfach treten erotische Züge in den Vordergrund. Beteuert wiederholt, daß sie sich nie von Männern hatte benutzen lassen und daß sie auch jetzt keine Lust und Absicht habe, sich mit ihnen einzulassen. Oft recht schamlos in ihrem Gebaren, unstät und heftig. Ein vernünftiges Gespräch ist kaum mit ihr zu führen, da sie sofort abschweift und ganz unverständiges Zeug schwatzt. Es scheint, als wenn sie durch Stimmen beeinflußt würde.

November. Abweisend. „Was wollen Sie von mir? Habe mit Ihnen nichts zu tun.“

Dezember. Stumpf, abweisend.

1894, Januar. Während sie früher mit Hausarbeit beschäftigt war, tut sie seit einiger Zeit nichts mehr; es können andere arbeiten.

März. Geht seit einigen Tagen mit in die Waschküche. Will sich aber bei der Arbeit nicht beaufsichtigen lassen. Sei gesund und könne so arbeiten.

April. Fleißig. Keine Wünsche. Keine Störungen. Andauernd ruhig. Sauber.

Mai. Macht hie und da den anderen Patienten Vorwürfe, daß sie so unruhig sind, so törichte Behauptungen aufstellten, ihre Kleider nicht sauber hielten etc.

Juni. Weigert sich mehrmals ins Waschhaus zu gehen; dort sei es zu schmutzig und schmierig. Gebraucht dabei eine ganze Anzahl unflätiger Redensarten. Geht trotzdem bald wieder zur Arbeit dorthin.

Juli. Eine Zeitlang sehr unregelmäßig gearbeitet.

August. Arbeitet wieder ganz regelmäßig. In der letzten Zeit ist es zu keinem störenden Auftritt mehr gekommen.

September. Beschwert sich, daß die anderen Patientinnen ihr „Putschke — Eule“ nachgerufen hätten.

Oktober. Beklagt sich, daß eine Patientin jeden Abend von ihr Zigarrenstummel verlange, um sich die Zähne zu putzen. Gibt dem Arzte die Hand nicht, „Sie reißen mir den Arm aus“.

November. Kommt lärmend zur Exploration, weigert sich, sich zu setzen. „Ich platze nicht gerne, Sie können fragen, was Sie wollen. Warum wollen Sie mich fragen, nach was. Ich habe Ihnen keine Auskunft zu geben.“ Auf alle Fragen sagt sie zunächst: „Das geht Sie gar nichts an, daß brauche ich Ihnen nicht zu sagen. Ich erlaube Ihnen nicht, mich zu fragen. (Marschiert im Zimmer auf und ab.) Was wollen Sie, weshalb antworten Sie nicht. Ich erlaube Ihnen

nicht, alles aufzuschreiben und mich zu beschreiben und durch die Frau mit dem spanischen Mantel verfolgen zu lassen. So ne Frau mit der schlanken Taille, die morgens immer ihre Knixe macht und kommt mir dumm, wenn ich anfange zu arbeiten. Wo komme ich dann hin, wenn Sie anfangen, mich zu beschreiben? Meine Tante hat mir gesagt, wenn ich in Berlin wäre, sollte ich die Abschrift der Regierung in Bromberg vorzeigen und den Rest des Vermögens von meinem Großvater herholen. Ich bin auf die Straße gegangen, da haben sie einen kleinen Jungen geschlagen, und als ich gefragt habe, warum, hat man mich geschlagen und hierher gebracht. Ich weiß nichts vom Bureauvorsteher, der ist verrückt, Sie sind verrückt. Ich habe 14 Onkels gehabt, die zerbrechen Ihnen die Knochen im Arsche. Ich heiße Julianne von Kr., mein Großvater hat mir 80 Güter hinterlassen. Vater und Mutter habe ich nicht weiter gehabt. Ich habe noch viele Verwandte. Ich danke für Ihre Verwendung. Ich habe nicht gestohlen. Dann legen sich die Leute einem ins Bett. Ich kann nur erzählen, was hier geschieht und was draußen passiert ist, weiß ich nicht. (Spricht in die Mitte des Zimmers hinein.) Ich bin nichts schuldig, ich weiß gar nichts, was Sie wollen, das Mensch ist rein verrückt. Ich trinke nur Kaffee und esse ein Stück Brot. Ich bin geboren in Rußland und habe nur ein wenig gelernt. Ich komme doch nicht in eine andere Irrenanstalt, das nützt ja nichts. Wenn ich Ihnen kann dienlich sein, will ich hier bleiben." Körperlich o. B.

Dezember. In der Waschküche sehr fleißig. Bei Gelegenheit ihres Geburtstages recht aufgeräumt, bittet den Arzt, ihr doch aus dem Gefängnis herauszuhelfen.

1895, Januar. Recht fleißig, schimpft zuweilen andere Kranke.

März. Beschäftigt sich unregelmäßig.

April. Meist jovial. Schimpft dazu recht kräftig.

Mai. Droht manchmal gewalttätig zu werden. Schimpft überaus gemein.

Juni. Mäßigt sich etwas in ihren Schimpfereien. Dem Arzt gegenüber legt sie eine eigentümliche Mischung von Vertraulichkeit und Zurückhaltung an den Tag.

Juli. Bedroht in letzter Zeit mehrfach andere Patientinnen. Nach Haus V verlegt.

Dezember. Anfänglich überaus eifrig bei der Hausarbeit. Hielt die Küche blitzblank. Dann zankte sie sich mit der Wärterin und war fast ganz untätig. Als sie dann nicht mehr an den wöchentlichen Spaziergängen teilnahm, entschloß sie sich wieder die Arbeit aufzunehmen. Zankt sich mit anderen Patientinnen, gebraucht dabei recht unanständige Worte, namentlich frühmorgens beim Aufstehen. Sehr empfindlich und reizbar, wenn ihr andere etwas zu nahe treten. Sehr sauber. Auffallender Aufputz des Kopfes (nicht unschön). Das Tuch fällt zu beiden Seiten wie Fledermausflügel ab. Eigentümlicher Gesichtsausdruck: Oft glaubt man, sie würde im nächsten Moment mit einer Grobheit herausplatzen, dabei beabsichtigt sie einen Scherz oder eine Liebenswürdigkeit.

1896, März. Seit Monaten ruhig, zankt sich kaum noch mit anderen Patientinnen. Unverdrossen fleißig in der Waschküche. Soll am Kirchgang und Festlichkeiten teilnehmen, nur wenn sie ihren Kopfputz mit einem anderen vertauscht, weigert sich dessen hartnäckig und bleibt deshalb fern.

Mai. Versteht es, auch fest zugedrehte Wasserhähne mittelst angefeuchteter Schürze zu öffnen.

August. Schimpft sehr viel auf Juden: „Was will der Jude von mir?" Der halte sie hier gefangen. Auch auf andere Patientinnen, die ihr angeblich immer nachlaufen (ist nicht der Fall), oft böse.

Dezember. Fleißig mit Näharbeit beschäftigt.

1897, April. Fleißig, ruhig, in letzter Zeit mehrfach plötzlich erregt; äußert sich nicht weiter.

Juni. Fleißig, sauber, zeitweise erregt.

Dezember. Freundlich, sauber, fleißig.

1898. Gelegentlich heftig, reizbar, dann wieder ruhig, aber immer fleißig und sauber.

1899. Meist ruhig und fleißig, gelegentlich abweisend, etwas erregt, schimpft, sie werde bestohlen. Wird oft gesehen, wie sie in die Büsche hineinhalluziniert.

1900. Ganz unnahbar; drückt sich von der Visite. Wenn angeredet, wird sie erregt. Meist ganz abweisend gegen den Arzt; dabei fleißig.

1901. Bei der Visite höchst selten zu sehen, will bei der Arbeit nicht gestört sein. Mitunter laut. Juni. Zugänglicher, reicht zum Gruß die Hand. Oktober. Zeitweise freundlich. Sehr zeremonielles Wesen. Klagt gelegentlich über Überfüllung des Zimmers.

1902. Unverändert, arbeitet, schimpft zeitweise.

1904. Hört sehr viel, schimpft furchtbar. Weicht dem Arzt aus, indem sie sich auf ihr Zimmer zurückzieht. Macht fleißig Hausarbeit. Mußte verlegt werden, weil sie sich mit ihrer Nachbarin nicht vertragen konnte und infolgedessen den ganzen Tag lärmte.

1905. Unzugänglich für eine sachgemäße Unterhaltung. Geht in nonnenartiger Tracht. Dieselben Größenideen.

1906, Juli. Produziert sofort spontan ihre Größenideen. Tuch in sehr auffälliger Weise dauernd um den Kopf gebunden. Recht fleißig. September. Im ganzen freundlich; religiöser Habitus. Will gegen eine Zahnfleischerkrankung keine Medikation. Dezember. Weicht dem Arzt aus, gibt keine verständliche Antwort.

1907, 31. VIII. Beginnt sofort in gebrochenem Deutsch vom Schulvorsteher S. zu erzählen. Sie habe das Kind überhaupt nicht stehlen wollen. Die Schullehrer hätten sie verfolgt. Die Kriminalschule. . . (Hier noch verfolgt?) „Na, 2 Assessoren. Hier kommt er her. Was will der Dumme von mir? Er kennt mich ja auch nicht, ich kenne ihn nicht. Komm ich denn wohin auf Befehl?“ (Was wollen die Assessoren?) „Das ist ein Vormund; das Geld reicht nicht länger, sagt er“ (Datum?) „30. August (r. 31.). Sonnabend“ (r.). (Jahr?) „Das weiß ich nicht; ich darf doch nicht lesen.“ (Doch!) „Nein, das Augenlicht ist mir entzogen. Meine Verwandten sind ausgestorben und für fremde Leute habe ich keine Rechnung.“ (Wieso?) „Das weiß ich nicht. S. hat genommen und gerissen. Die haben mir befohlen gleich auszugehen; das ist keine Klage.“ (Hängt der S. auch mit Lesen zusammen?) „Die haben gesagt, das ist Schulvorsteher S., 36 Jahre alt. . . . Ich habe hohe Verwandte in Bromberg. Denk bloß einer an, so eine Gemeinheit. (Schreiben Sie!) „Nein, wo werde ich denn schreiben; ich gehe nach Indien Hemden nähen. Die 6 Herren ekeln sich Zigarren zu rauchen in der Wüste“ . . . redet konfus alles Mögliche durcheinander. (Alle Leute schreiben doch!) „Die kommen nach Buch — soeben ging ein Krankentransport nach Buch ab. — Ich will mir nicht den Arm brechen. — Vor 5 Minuten hat sich eine Patientin im Garten eine Radiusfraktur zugezogen. — Ich will die 4 Mäntel wieder haben.“ Kommt sofort auf die Affaire S. zurück.

19. XI. (Wollen Sie schreiben?) „Der Sanitätsrat A. hat mirs verboten. (Dann ein andermal!) „Nein, entschuldigen Sie, Herr Dr., Sie können rufen so oft Sie wollen. Bitte, rufen Sie. Ich werde nicht schreiben.“

Ich untersuchte die Patientin zum erstenmal am 21. XI. 1907. Sie trat mit einer Pflegerin ins Zimmer, setzte sich unaufgefordert hin, rückte, als ich sie darum bat, mit ihrem Stuhl näher an den Tisch heran. Nach den Personalien gefragt, beginnt sie zu schimpfen und wird sehr obszön. Kaum zugänglich, gibt keine rechte Antwort. Nennt man ihren Namen und Geburtsdatum absichtlich falsch, so verteidigt sie sich zwar, sie sei es nicht, ohne jedoch in entsprechender Weise zu korrigieren. Einzelne Klangassoziationen und Reime obszönen Inhalts. Fängt unvermittelt an, polnisch zu reden, wobei sie wiederum obszöne Reime produziert. Als Ref. ihr polnisch antwortet, sie solle sich anständiger benehmen, gerät sie in Affekt, erhebt die Hand zum Schlagen und schimpft mit den gemeinsten Ausdrücken. Macht überhaupt einen „geladenen“ Eindruck, als könne sie jeden Augenblick losschlagen, läßt sich aber durch Worte leicht beruhigen. Dabei ist sie sehr attent, paßt genau auf alles auf. Aus einzelnen abgerissenen Worten und Äußerungen geht hervor, daß sie für die Daten ihrer Krankheit ein gutes Gedächtnis bewahrt hat. Ob Sinnestäuschungen und Wahnideen vorhanden sind, ist nicht zu ermitteln. Sie sagt zwar, daß die „Dicke“ — offenbar die Wärterin — sie verfolge, läßt sich indes auf Einzelheiten nicht ein.

Lacht plötzlich auf, ohne einen Grund zu nennen.

Äußert dann: „Julie, Josephine v. Kr. heiße ich.“ Beginnt, als Referent ihre Ehrlichkeit anzweifelt, sofort zu schimpfen. Sie sei eine ehrliche Putzmacherin gewesen, habe beim Hoflieferanten J. 34 Taler monatlich verdient. Als dieser ihr einmal Waren im Werte von 17 Talern zu viel gab, sei sie so ehrlich gewesen, ihm dieselben zurückzubringen.

Trotzdem Patientin zunächst auf nichts eingehen will und fort möchte, „aufs Klosett zum Scheißen“, verlangsamt sie im Gespräch das Tempo, als sie sieht, daß Referent sich Notizen macht. Wiederholt fragt sie sogar: „Sind Sie fertig?“

Wird im weiteren Verlauf der Unterredung etwas ansprechbarer. Kommt immer wieder darauf zurück, daß Referent sie Krüger nannte, während sie doch nicht die Krüger sei. Nach dem Grund ihrer Einlieferung in die Irrenanstalt gefragt, erzählt sie eine lange Geschichte von einem gewissen S., dem sie die Kinder nicht stehlen wollte, was vor Gericht durch Zeugen bekundet wurde.

Die Exploration wurde wegen Abendessens unterbrochen.

Am 23. XI. begrüßt sie mich auf der Abteilung sehr freundlich, ist nett und zugänglich. Versteht alles, was man zu ihr polnisch spricht, doch fehlen ihr viele Worte. Antwortet daher oft deutsch. Weiß, daß heute Sonnabend, morgen Totensonntag ist, daß am 24. XII. heiliger Abend gefeiert wird. Obwohl sie die Namen der Patientinnen nicht kennen will, weiß sie doch, was diese oder jene ihr erzählt habe. Den Namen der Oberpflegerin gibt sie an, diejenigen der Ärzte will sie indes nicht wissen. Jedoch beschreibt sie jeden nach seinem Äußeren und hängt allen ein charakteristisches Merkmal an. „Dem einen Doktor, dem haben sie von hier nach Hamburg sogar Kränze geschickt, als er starb.“ Reimt wieder, meist obszön. Sie rede ordinär nur zu dem, der zu ihr so spricht.

Hört keine Stimmen, „nur das, was gesprochen wird“. Beklagt sich, daß die Mitpatienten ihr einen „Gestank“ vorhalten (hat tatsächlich einen sehr üblen foetor ex ore). Begleitet mich beim Abschied bis auf den Korridor.

Am 6. XII. habe ich die Patientin nochmals eingehender exploriert. Als sie, von einer Pflegerin begleitet, ins Untersuchungszimmer trat, redete sie so schnell, daß ich nichts verstehen konnte. Ich fragte daher:

(Wie?) „Scheiß aufs Knie.“

(Was?) „Am Arsch ist naß.“

(Wie?) „Katzendreck wird bepißt wie nie.“

Fährt dann, während ich schreibe, fort: „Ich bin in der sechsten Anstalt, aber so was hab ich nicht erlebt. Und so bin ich aufgeregt! Und sie sagt zu mir Du; ich bin doch nicht Du.“ Demonstriert nun sehr lebhaft und geschickt, wie die Pflegerin sie „gepackt“ hat, um sie zu mir zu bringen. Nach einer Pause äußert sie: „Immer wieder fragt er, wann ich geboren bin und immer wieder anders.“

Beim Vorlesen ihrer ganzen Krankengeschichte war Patientin sehr attent, lebhaft, zeigte oft viel Affekt. Sie verfolgte und erwog alles, gab häufig ganz spontan Erläuterungen sowie Ergänzungen, griff bisweilen vor oder vollendete von selbst einzelne Sätze. Wiederholt meinte sie: „Das ist alles Lüge. Ich? Nein, das habe ich nicht gesagt.“ Andere Male äußerte sie: „So ist richtig!“ oder „Das habe ich vielleicht gesagt, wie kann ich das jetzt wissen?“ Sie kennt die Namen der Anstaltsbesitzer, ebenso die der Ärzte, welche sie behandelten. (Wie hieß der Doktor in N.?) „Dr. H. (r.). Na, der Schwiegersohn von Dr. E. (r.), der war ja damals (vor über 20 Jahren!) bei uns.“ Als der Abschnitt vorgelesen wird, in dem die Rede von den 40.000 Talern war, sagt Patientin: „Na, nein, das habe ich nicht erzählt, das weiß ich nicht.“ Bei demjenigen, welcher die 80 Güter erwähnt, äußert sie: „Das habe ich nicht geredet, das ist ganz fremd gegen mir. O Gott bewahre! Warum nicht 100 Güter? Wo sollen sie die haben?“ Als ihre Unverträglichkeit und Gewalttätigkeit hervorgehoben wird, meint sie: „Was ich an allem schuld bin; das ist schrecklich zu glauben.“ Sehr lebhaft schildert sie den Hergang des Entmündigungstermins: „Zwei kommen immer, auch wenn sie Frauenzimmer verteidigen sollen. Der zweite muß da sein, um zu sagen, daß die Frau den Hausstand nicht besorgen kann.“ Fährt dann ungefragt fort, die Bewegungen der Wärterinnen recht geschickt demonstrierend: „Erst haben mich zwei Dienstmädels gepackt; die tanzen und springen, spielen und singen, die verfluchte Nacht, die Dienstmädels. Eine rechts, die andere links. Ich soll so was anziehen, Besuch sei da; 'ne große Summe sei geerbt. Ich sagte, wenn ich nicht ohne Schürze gehen kann, brauche ich keinen Besuch. Ich komme her, da steht so ein dicker Schlächtermeister. Ich sage: ich kenne Sie nicht. Er sagt: ich Sie auch nicht; zwei Jahre bin ich Ihr Vormund, sagt er, und der zweite muß sein Sohn sein.“

(Sie wollten nach Indien gehen?) „Wie ich schon 6 Jahre alt war, hat der Lehrer gesagt: Morze baltylityckie (entstelltes Wort für Baltisches Meer), morse dupatylityckie (zwecks Reimerei ganz entstelltes Wort, dessen erster Teil „Podex“ heißt). Da erinnerte ich mich, daß ich dahin kommen werde. Bekomme von der Armendirektion mit Bewilligung des Kaisers drei Billetts übers Meer.“ (Wie heißt der Kaiser?) „Kaiser Rex — der hat am Arsch einen Klecks. Wer hat Ihnen befohlen zu schreiben; der Mensch schreibt ja Unsinn hinein, weiß ja selbst nicht was.“

Als ihr gesagt wird, ihre Behauptung, die Großmutter wäre Gräfin, die Verwandten hochadelige Leute gewesen, auf Größenwahn hindeute, äußert sie: „Was machen Sie mich konfus? Sie sind ja ganz verrückt. Was wollen Sie von mir — sieht auf die Uhr — da bin ich schon wieder eine Stunde hier. Was schreiben Sie für Unsinn?“ (Ich halte Sie für geisteskrank!) „Das kümmert mir nicht. Wenn Sie nicht wissen, was Sie schreiben, soll ich geisteskrank sein?“

Befragt, warum sie nicht arbeite, entgegnet sie, das sie nicht sehe. Referent zeigt ihr aus der Ferne Finger, die sie richtig abzählt. (Sie sehen doch!) „Na, wieviel Finger sehen Sie“ — zeigt einen — Antwort: einen. „Na, ist das dasselbe, was eine Nadel? Ach, fusen Sie nicht Blech, ich komme wech.“ (Sie müssen arbeiten!) „Nein!“ (Dann geben wir Ihnen nichts zu essen!) Scheint es ernst zu nehmen. „Nicht essen geben? Sie schenken doch so wenig ein.“ (Also arbeiten!) „Nein, das darf ich nicht.“ (Verboten?) „Verboten hat mir's niemand, ich will mir's selbst verbieten. Nichts zu essen bekommen? Sturzbäder kriegen Sie noch mit kochendem Essen.“ (Also arbeiten!) „Nein, vorher bezahlen, der Tag kostet 3 Mark.“

Will sich auf Intelligenzprüfungen nicht einlassen, sie sei „schon aus der Schule“. Leugnet, je Stimmen gehört zu haben, „ich hörte nur, wenn jemand zu mir sprach“. Gibt auch keine Verfolgungsideen zu. Aufgefordert, die Zunge zum Stechen herauszustrecken, beginnt sie kräftig zu schimpfen. Bemerkenswert ist, daß sie die Sätze sehr oft mit „na“ beginnt.

Am folgenden Tage kommt sie mir auf der Abteilung entgegen, ist sehr zugänglich. Entschuldigt ihr gestriges Verhalten, indem sie der Wärterin vorwirft, daß sie sie „gepackt, umschlungen und ins Zimmer geschleppt“ habe.

Sitzt meist für sich in einer Ecke am Fenster. (Warum?) „Ich spreche nicht mit die Leute, der Arzt hat's verboten.“ Trotzdem weiß sie über jeden Kranken etwas zu sagen. Als eine Patientin konfus redet, meint sie: „Die fuselt Blech.“ Gefragt, was dies bedeute, sagte sie polnisch: „Gada glupstwa“ (redet Unsinn).

Von Interesse ist noch folgendes: Patientin redet die übrigen Kranken mit „Frau“ oder einfach mit „Du“ an. Als aber eine intelligentere, früher offenbar besser situierte Kranke sich in die Unterhaltung mischt, sagt unsere Patientin zu jener immer „gnädige Frau“.

Als ihr vorgehalten wurde, daß sie oft so obszön ist, deutet sie auf eine verbigerierende Kranke hin und sagt: „Die hebt ihre Röcke in die Höhe und zeigt vorn und hinten. Oh, die hört Stimmen, der befiehlt's jemand.“

(Sind Sie krank?) „Ich bilde mir ein, ich bin gesund; ich habe mir bloß hier krank gearbeitet.“

Klagt zeitweise über ein Gefühl der Zerstreutheit: „Sehen Sie, ich kann nichts zusammenbringen.“

Schlägt ganz plötzlich um, als eine Kranke ihre Wahnideen auf sie münzt. Schimpft gemein auf jene und schließlich auf Referent los. Zieht sich ins Zimmer zurück.

8. XII. Ganz abweisend, schimpft mit den gemeinsten Worten deutsch und polnisch. Nicht zu explorieren.

Am 9. XII. springt Patientin aus dem Winkel, wo sie meist abgesondert sitzt, plötzlich auf Referenten zu, macht eine zeremonielle, wenig graziöse Ver-

beugung, kniet nieder, erhebt sich dann schnell und kehrt wortlos auf ihren Platz zurück.[1])

Fall III.

Lisette B., Bierbrauersfrau, geboren 22. XII. 1855, wird am 8. VII. 1890 in die Irrenklinik gebracht.

Hereditär belastet. Stets nervös, ängstlich; intelligent. 1875 Heirat. 6 Geburten. Erkrankt vor 9 Wochen im Anschluß an eine Familienszene. Regte sich sehr auf, ist bewußtlos geworden. Wurde sehr ängstlich. Beklemmungsgefühle, schlaflos, machte sich Vorwürfe, äußerte Selbstmordideen. Versuchte heute, sich aus dem Fenster zu stürzen (II. Stock), daher Aufnahme:

Zunächst fällt in dem Wesen der Frau etwas Gemachtes, Theatralisches auf; sie agiert lebhaft, hat lebhafte Mimik bei rasch wechselndem Gesichtsausdruck, rasch wechselnder Stimmung. Ist nicht imstande, ihre Geschichte im Zusammenhang zu erzählen, unterbricht sich fortwährend mit „nicht wahr, es kommt doch nichts in die Zeitung! Daß nur mein Mann durch mich nicht verunehrt wird; ach Gott, ich werde doch wieder gesund. Ich muß jedoch sterben; es ist alles gleich." Sei seit 8 Wochen unglücklich; nichts mache ihr mehr Freude, glaubt, ihrem Mann und den Kindern nicht mehr nützen zu können. Sei willenlos und entschlußlos gewesen, habe das Leben satt gehabt. Erzählt leise, geheimnisvoll. Dazwischen sexuelle Anspielungen, süßliches Lächeln. Gibt zu, den Suicidversuch „aus Bosheit" gemacht zu haben; es war nicht ernst gemeint.

Nachts seien Männer und Mädchen an ihrem Bett vorbeigezogen.

9. VII. Sitzt bei der Morgenvisite mit angstvollem Gesichtsausdruck, etwas dyspnoisch, leicht zyanotisch im Bett, preßt dem Arzte beide Hände entgegen: „Ach, verzeihen Sie nur die Sünde; ich kann nicht mehr leben, ich habe mein Gebiß verschluckt!" (hinter der Epiglottis fühlte man das obere künstliche Gebiß). Die Kranke, die kurz vorher noch gesehen wurde, hat es verschluckt — vorsorglicherweise — in dem Moment, als der Arzt die Abteilung betrat. 17. VIII. Viel vage Klagen, sie manchmal etwas Gemachtes haben. Freute sich sehr über einen Brief des Mannes, will aufstehen. Arbeit haben. September. Benimmt sich beim Besuch ganz verständig. Oktober. Verstummt plötzlich mitten im Satz, vermeidet es, den Sprecher anzusehen. Sitzt stundenlang brütend am Fenster. 27. X. Gibt zu, Stimmen zu hören, und zwar schon lange. Sie kommen von oben, rufen sie bald mit „Sie", bald mit „Du" an. Meist aus großer Ferne, undeutlich. Vermag wörtlich nichts vom Gehörten anzuführen. „Es war mir so, als meinten die Stimmen, warum ich so lange keinen Besuch bekomme." Meint andere Male, „es sei nur ein Klingen im Ohr, was sie als Stimmen deute. ‚Mein ganzes Bett schwebt, ich bin wie fliegend'." Dezember. (Aus dem Entmündigungsgutachten.) . . „Sie war verzweifelt, quälte sich mit Selbstvorwürfen, Befürchtungen wegen der Zukunft, hatte hypochondrische Gefühle in ihrem Körper. In der Folgezeit depressive Stimmung bei zeitweiliger Nahrungsverweigerung, stets ungestörter Intelligenz. Patientin klagte, daß ihr das Denken schwer würde, antwortete meist langsam und zögernd in der Unterhaltung, es war jedoch stets zu konstatieren, daß Gedächtnis und Intelligenz

[1]) 1901 Patientin ist am 18. XII. 1907 an Sarkom (Mitt. Lange etc.) gestorben.

keine Veränderung erfahren hatten. Dann trat eine [illegible] Besserung ein. Patientin wurde ruhiger, frei von Angst und krankhaften Empfindungen, hatte mehr Hoffnung auf Genesung, sie begann wieder Interesse an den Vorgängen der Außenwelt zu nehmen sowie sich gepflegter zu beschäftigen. Zuletzt ist sie noch traurig verstimmt, ängstlich, hat stärkere Körpersensationen, dabei einen ziemlichen Grad von Krankheitseinsicht. Aussicht auf weitere Besserung bezw. völlige Heilung ist vorhanden . . . Die Gemütsschwäche kann durchaus nicht als eine dauernde bezeichnet werden.

1891. Immer verschlossener. Erotisch; tastet mit Vorliebe nach dem Arzte, macht direkt Anträge, „möchte doch mal Abwechslung haben, immer nur die Mann ist zu langweilig". Alles bringt sie mit einem schwachsinnigen Lachen heraus. April. Verwirrt, sexuell stark erregt. Oft deplacierte Stimmung. Teilnahmslos im Bett liegend, schwatzt sie je nach dem Mal. schwachsinnig verworrenen Zeug. Dementsprechend. Meist heitere Stimmung. Zieht sich aus, legt sich nackt auf den Boden, in sich versunken. Im Vorgarten, zeitweise kataleptisch, sitzt während der Visite mit geschlossenen Augen in einer Ecke. Gibt meist schwachsinnige Antworten. Zuweilen ist sie tief stuporös oder durch Antriggerung aufzurütteln, die Augen zu öffnen. Krampfartiges Zittern der Lider. Juli. Mäßige Stimmung. Lebhafte Gesten, Beifall. Zungentremor. Linker Facialis wird schwächer innerviert. Hat einen Zentnerstein am Herzen, nicht diese Menschen, bei sehr reich, stärker als alle anderen Frauen; sie stirbt als. August. Polyurie. Facialisphänomen. Herabgesetzte Sensibilität. schwachsinniges, zerfahrenes Wesen. Ist unheilbar der Pflegeanstalt überwiesen.

1891. Bittet den Arzt, sprechen zu dürfen, zittert während der Unterredung. Glaubt, sie sei noch nicht kräftig genug, den Haushalt zu führen. **Hat genäßt. Zerreißt Kleider; schlug einmal die Wärterin.**

1892. Meist ruhig, teilnahmslos; impulsive Handlungen. Bei einem Besuch munterer. Hilft in den letzten Tagen beim Arbeiten, sagt, sie müsse die Geliebte des Kaisers sein und könne es doch nicht begreifen bei ihrer Dummheit. Dezember. Freute sich über ein Gruppenbild der Kinder; gab deren Namen **und Alter an. Schreibt nach Hause einen verworrenen Brief.**

1893. Spricht kein Wort. Näßt ins Bett oder auf den Boden. Halluziniert. Verfolgungs- und Größenideen. Knüpft an frühere Erinnerungen und Personen an. Wahnhafte Vorstellungen meist beängstigenden Inhalts. **Man dürfe sie nicht morden.**

1894. Arbeitet zeitweise. Verworrener Brief mit Halluzinationen. **Macht auf dem Abort Suicidversuche.** Gibt als Grund blödes Lachen zur Antwort. Verschlossen, spricht selten. Erzählt aus ihrem Vorleben — Richtiges und Wahnhaftes. **Abermals Versuch, sich den Hals zuzuschnüren.**

1896. Macht Handarbeit. Erfindet dabei merkwürdige Figuren. Möchte „neu und schöner" geboren werden. Am 20. III. auf Drängen der Angehörigen entlassen. Beim Abschied verworren, geht freundlich lächelnd unter Dankesbezeugungen fort.

Zu Hause soll sich Patientin zunächst ruhig verhalten haben. War von 1897—1900 völlig schwachsinnig, machte mehrere Selbstmordversuche. Bei

ihrer Wiederaufnahme (1901) angezeigt, spricht vom Totschlagen. Düsterer oder heiterer Gesichtsausdruck, bittet um Arbeit. Erkennt alte Bekannte wieder, spricht ziemlich viel. Fragt oft, ob man ihr nichts tun wolle.

Am 7. IV. 1901 an Morbus Basedowii und Fettherz gestorben.

Fall IV.

Über das Vorleben der 54jährigen ledigen Näherin Helene P. lied sich nichts Sicheres ermitteln. Patientin ist viel herumgekommt und war 14 Jahre in Brasilien. Vor einigen Wochen wurde sie plötzlich stutzig, weil sie nachts im Hemde den Kopf mehrfach in den Neckar zu tauchen versuchte. Im Armenhaus gebetet, betete sie viel und verlangte zu beichten. Sprach viel von einem früheren Liebhaber, den sie in Brasilien kennen lernte. So sei sie Gefängnis gekommen, weil er heiraten wollte; sie hätte gegen diese Heirat keine Einsprache getan, er möge glücklich werden, aber sie sei ins Gefängnis zu bringen, wo sie umgemantet werden sollte, wie die Barbara Uttrich. Patientin besuchte früher angeblich das betreffende Kloster?), sei Novizin von ihm gewesen. Im Armenhause hob sie von jeder Mahlzeit die Reste auf, um sie der katholischen Kirche für Arme zu geben. Ebenso trennte sie ihr Bettzeug auf, um das Stroh „in Freiheit" zu setzen. Seit 14 Tagen ungestümer Drang nach Entlassung; war zuletzt gewalttätig, zerstörte Mobiliar, wurde deshalb der Heidelberger Klinik überwiesen.

Bei ihrer Einlieferung am 24. II. 1899 ist Patientin nur mit Mühe und unter heftiger Erregung zum Verlassen des Wagens zu bestimmen. „Sie sei nicht tot, wolle nicht in die Irrenklinik." Spricht gestört, mit vielen Pausen, schweift häufig vom Thema ab.

Anamnese: „In Steiermark geboren, habe ich ein bewegtes Leben hinter mir; ich habe, wie alle Steiermärkerinnen, einen eisernen Kopf. Nachdem ich viel in Österreich und Deutschland gereist bin, war ich annähernd 10 Jahre in Brasilien; ich habe die Welt gesehen und ihre Bewohner kennen gelernt. Dort lernte ich einen Diamantenhändler kennen, der mir zu verstehen gab, daß er mich liebte. Seitdem bin ich innerlich mit ihm in Verbindung, aber er ist mir meinen geworden." Er will mich verrückt machen, mich einkerkern lassen und aus der Welt schaffen. Er hat mich auch unmöglich gemacht. Seit vorigem Jahre spüre ich es, daß er mich verfolgen läßt; man hat mir etwas in Speise und Trank getan, davon wurde ich manchmal sehr duselig; ich machte verkehrte Handlungen begehen, gegen meinen Willen und obwohl ich wußte, daß sie verkehrt waren. Ich bin ganz verwirrt gewesen und dachte stets darum, mich diesem Banne zu entziehen. Endlich kam ich es gestanden, mein Herr! Ich nahm am Mittermacht beim Mondscheine ein kaltes Bad im Neckar; das Bad hat mich kuriert! Im Bad ist mir alles klar geworden, wie Schuppen ist es mir von den Augen gefallen! Seitdem bin ich ganz gesund; frisch und gesund wie der Fisch im Wasser! Und denken Sie sich, da kommt die Polizei und sperrt mich ein! Diese Schmach, daß lange Wochen bin ich eingesperrt etc." (Folgt ausführliche Schilderung ihrer Leidenszeit in Männerarmenhause; Bitte um Freilassung usf.) Patientin hat sich schnell eingelebt und bald so beruhigt, daß sie am 17. III. 1899 entlassen wurde.

Hat sich trotz ihres „verschrobenen Wesens" draußen gut gehalten. Sie hat als Näherin einen Kundenkreis in den allerbesten Familien hier und arbeitet zur Zufriedenheit. In der letzten Zeit machte sie allerhand verkehrtes Zeug, hing dem Laternenanzünder ein Paket mit Leckereien an die unter ihrem Fenster befindliche Laterne, um ihm für die freundliche Beleuchtung dankbar zu sein. Ebenso beschenkte sie den Abtrittsreiniger. Abends ging sie, indem sie die Haustüre weit offen stehen ließ, mit einem Tuche an eine am Neckar befindliche Mauer und begann sie abzureiben. Wurde deshalb am 7. III. 1892 vom Armenverwalter der Anstalt wieder zugeführt.

Protestiert heftig gegen ihre Aufnahme, wenn sie das geahnt hätte, würde sie den Verwalter in ihrer Stube eingesperrt haben. Nachdem sich der erste Eifer gelegt, gibt Patientin ganz gute Auskunft. Sie erzählt, sie habe sich voriges Jahr siebenmal im Neckar untertauchen müssen, obgleich sie nicht gewollt, aber sie habe gemußt. Nachher sei ein Wasservogel, derselbe, den sie schon oft an der Stelle gesehen habe, untergetaucht. Was das bedeute, wisse sie nicht. Im übrigen wisse Referent das Alles ganz gut, da ihm das „Herrchen" schon das Nötige mitgeteilt habe. Sie erzählt dann sehr abschweifend und durch ihre supponierte Kenntnis der ganzen Lebensgeschichte etwas unverständlich, daß es wieder die Intriguen des „Herrchens" seien, die sie hier in die Anstalt gebracht hätten. Alles, was sie getan, habe sie auf sein Geheiß tun müssen. Es ist ihr nicht durch Stimmen mitgeteilt worden, plötzlich komme es über sie, als ob sie etwas ausführen müsse, z. B. sich im Neckar baden oder hinknien und lesen, dann tue sie es, selbst wenn sie damit gar nicht einverstanden sei. Patientin hat eine ganz eigentümlich humoristische Art zu erzählen, ist etwas geschwätzig und abschweifend. Über ihren Kropf macht sie bei der Untersuchung, die sonst nichts Auffallendes ergibt, die Angabe, daß sie als Mädchen einen kleinen Kropf gehabt habe, der sei in Brasilien wieder verschwunden. Dann sei ihr „Steirer Wappen" wieder aufgetreten, als sie nach einem anderen Ort in Brasilien gekommen sei. Später wieder von dort weg, sei auch der Kropf verschwunden und erst hier in Heidelberg wieder aufgetreten.

8. III. Auf der ruhigen Abteilung beginnt Patientin sofort alles zu putzen und zu reinigen. Sie entwickelt dabei eine große Findigkeit im Auffinden der allerkleinsten Ecken, in denen sich Staub ansammeln könnte, reinigt aber dabei mit dem gleichen Tuch Fenster, Boden und Geschirr. So entleert sie ihr Nachtgeschirr in der Spülküche, ehe sie daran verhindert werden kann. Wird sehr erregt, als man ihr darüber Vorwürfe macht. Sie würde gar nicht mehr daraus klug, was denn eigentlich das Herrchen von ihr wolle. Den Arzt begrüßt sie als Stellvertreter des Papstes. Er sei ihr auch schon in Graz als solcher begegnet.

Am 20. III. schreibt Patientin folgenden Brief: „Heidelberg, den 30. März 1892 im Narrenhause oder Heidelbergs Menagerie. Sr. Hochwohlgeborn Herrn Herrn Hofrath Von Förstner! Obgleich ich vollkommen überzeugt bin, das — Herrn Hofrath dieses Geschreibsel nicht erhalten — „schreibe ich denoch" — — — und zwar — — das Ich — Helene P. abermals in diesen Höllen-Pfuhl geraten bin — um — die erhabene Dressaur zu erhalten, welche „Mich" Menschen mit der Aller-Teuflisch-sten Gewalt wieder zum Thiere zurück stempeln sollte.

Die obersten Teufel sind aber in erster Linie mein Herr Bruder Ignatz für welchen wir alle Geschwister die guten Eltern die blutigsten Opfer brachten, damit er das geworden ist, was er ist.

Und der zweite Satan ist sein Studienfreund Wennert, den er hasste, bis „jetzt" — jetzt hat s Natzerl umgesattelt zur fledermaus ist Meineidig geworden aus Rache hilft er jetzt seinem früheren Feind um die arme Schwester umbringen zu wollen; nebst allem Gift haben sie mir schon Glasscherben futtern lassen — — aber Alles half nichts. — Der große Gott hatte gesagt? mein liebes Lenerl soll, — und muß leben — + Ich Will Es. + „Und" wegen „dem" all diese Unmenschlichen Grausamkeiten." Sollte es jedoch möglich sein, das Sie Hochgeehrter Herr Hofrath auf Befehl Gottes dennoch diese meine zarten Zeilen erhalten und Etwas zu meiner Befreiung beitragen können, bitte ich Sie dringend darum; Der Große Gott würde es Ihnen nach Seinem Allerhöchsten Ermessen Vergelten; Mit Achtung Helene P."

In der Folgezeit bot Patientin einen ziemlich vorgeschrittenen Grad von Schwachsinn mit massenhaften Größenideen und einzelnen Andeutungen von Verfolgungswahn. Sie lebt in einer ganz phantastischen Welt. Alle Personen ihrer Umgebung sind umgedeutet in Kaiser, Könige und Geistliche. Massenhafte Sinnestäuschungen des Gesichts und Gehörs unterstützen die nicht recht systematisierten Wahnideen. Sie steht in anhaltendem Verkehr mit ihrem „Gotterl", für das sie allerhand Pakete aus Brot und Wollfäden als Opfergabe bereitet. Da die Stimmen ihr oft das Essen verbieten, nährt sie sich manche Tage nur von Brot und Wasser. In unverändertem Zustande wurde Patientin am 8. XI. 1902 der Grazer Irrenanstalt überwiesen.

Beim Aussteigen aus dem Wagen nennt sie sich dort „die größte Närrin". Zieht sich bis aufs Hemd aus, damit mehr geheizt werde. Begrüßt die Ärzte meist hochdeutsch als Majestäten. Legte sich während der Visite der Länge nach auf den Bauch und brummte vor sich hin. Starke Struma, wodurch ihre Stimme sonor klingt. Dezember. Freundlich, zuvorkommend, manchmal jedoch erregt, ängstlich, weint und jammert, wird sehr zornig. Wollte einmal nachts mit dem Besen die Lampe herabschlagen.

1893. Februar. Hochgradig erregt, schimpft, raisoniert, besonders über die barmherzige Schwester, die sie für einen Pfarrer ansieht. April. Sitzt meist auf einer Bank, das Gesicht verdeckt, hält sich beide Ohren zu. Sieht den Herrgott beim Fenster, spricht mit ihm. Juni. Verkennt oft ihre Umgebung. Verbirgt sich in Winkeln, hält sich die Augen mit den Fingern zu, um nicht zu sehen, was ihren Abscheu erregt. Verstopft sich auch die Ohren, um davon nicht zu hören. Immer über irgend wen moralisch entrüstet, bezeichnet dann denselben als die große Lüge, das Scheusal, die Verdammnis, hat nur den „Fluch und abermals den Fluch" für ihn.

Mitunter kommt sie aus dem Winkel, worin sie meist abgesondert sitzt oder kauert, hervor, macht ein andächtiges Gesicht, geht zur Wand, legt die flache Hand wiederholt darauf, dann sich auf die Brust, blickt zur Höhe, verbeugt sich ehrfürchtig, kniet nieder, wie in tiefste Andacht versunken.

Ißt kein Fleisch, „dürfe das nicht tun". Beschäftigt sich nicht. 1894. Recht gemütlich, ungemein dankbar, ruhig, hält aber an ihren Wahnideen fest. Februar.

Sehr aufgeregt, anspruchsvoll trotz ihrer Bescheidenheit; hält Zwiegespräche mit einem General und der Mutter Gottes, ist reizbar, wähnt sich von allen verfolgt. März. Sitzt wie ein zorniger Truthahn im gepolsterten Lehnstuhl in Kissen und Tücher eingewickelt, spielt sich als die Schwache, die Sterbende auf. Dezember. Unzufrieden, will bald die Kost dritter, bald zweiter Klasse. Wahnvorstellungen unverändert. 1895. Körperlich elend, Kardialgie, Durchfälle mit Blut, Erbrechen, schwach und hinfällig. 1896. Deutliche Erscheinungen von Raynaud. Psychisch: schwachsinnig, immer affektiert in Sprache und Benehmen, frömmelnd. Äußerst reizbar, gleich beleidigt, „giftig". Bleibt dabei, daß die Mitpatientinnen verkleidete Männer seien. Sehr gefräßig. Dabei beständig über ihren Magen klagend, der keine Fütterung bekommt. Macht wenig Handarbeit, meist ihre fromme Lektüre pflegend. Februar. Sehr schwach, dyspnoisch, deliriant, Kollaps. 29. II. 1896 †. Obduktion: Vitium cordis. Tbc. pulmonum.

Fall V.

Die am 28. XI. 1840 geborene ledige Schreinerstochter Marie B. wurde am 4. VII. 1891 in die psychiatrische Klinik aufgenommen. Laut Anamnese befand sich die Schwester der Patientin im Jahre 1885 in einer Irrenanstalt in Amerika – übrigens wurde sie 1895 (im Alter von 45 Jahren) sechs Monate lang wegen „klimakterischer Paranoia" in der hiesigen Klinik behandelt —. Die Kranke selbst war eine sehr gute Schülerin. Mit 20 Jahren hatte sie Gehirnentzündung (?). Nach dem vor 8 Jahren erfolgten Tode ihres Vaters quälte sie sich mit allerlei unbegründeten Selbstvorwürfen; seit dieser Zeit erregt und ängstlich. Seit 2 Jahren Verfolgungsideen; sie solle eingesperrt werden. Leute sagten von ihr, sie hätte gestohlen, Gendarmen seien unterwegs, sie zu verhaften. Oft scheu und verlegen, zeitweise heftige Angst. Juni 1890 tobte sie Tag und Nacht, abstinierte längere Zeit. Winter 1890/91 ruhiger, äußerte öfters Wahnideen. Bezog alles auf sich, hörte Stimmen; meinte, sie und ihre Schwester sollen umgebracht werden, sie werde von allen beschimpft, jeder sähe und wisse, was sie vornähme; mit einem Mundspiegel könnten die Nachbarn alle Vorgänge im Hause sehen. Hielt sich halbe Tage in der Kirche auf, suchte bei Verwandten nachts Schutz vor ihren Verfolgern. Stimmen befahlen ihr, zu fasten.

8. VII. Etwas stupider Gesichtsausdruck. Will den Namen ihrer Verfolger nicht angeben, weil sie nicht wünsche, daß sie verfolgt würden. Erzählt viel von ihrer Schwester, die noch mehr Stimmen höre, als sie selbst. Redet unverständlich und schwachsinnig von einer „Ehrenwache" und dem „Erzbischof von Freiburg", zu dem sie geführt werden will. Ihre Schwester sei im Spital, werde aber zu ihr nicht gelassen. 13. VII. Bis jetzt ruhig, fängt plötzlich an sehr heftig zu weinen, will zu ihrer Schwester, für die sie sorgen müsse, jammert und fleht, man möge sie doch zu ihrer Schwester bringen. 11. VII. Nachts fortwährend gebetet, sprang aus dem Bett. Sehr ängstlich, bittet den Arzt, bei ihr zu bleiben und mit ihr zu überlegen, wie sie entfliehen könne. Verspricht ihm ihr Vermögen. Müsse beim Erzbischof für die armen Seelen beten. „Bringen Sie mir doch den Leichnam meiner Schwester, ich kann ihn wieder lebendig machen." Will zu den barmherzigen Schwestern, mit ihnen beten. Erotisch.

Juli. Andauernd verstimmt, geht händeringend auf und ab. Eine Bäckersfrau ihres Ortes habe ihr zugerufen, man habe ihre Schwester erstochen. Beruhigt sich für kurze Zeit nach Erhalten eines Briefes von der Schwester, zweifelt bald an der Realität des Lebens der Schwester sowie des Briefes. 18. VII. Hat den ganzen Tag viel geweint, erfährt zu ihrem Schrecken, daß es Freitag sei; ist ganz verzweifelt, daß sie gegessen. Freitag müsse sie fasten. 20. VII. Weint viel, schließt Fenster und Vorhänge, „man könne vielleicht von außen hineinsehen und ihr mit dem Mundspiegel was antun". 22. VII. Fällt der sie besuchenden Schwester weinend um den Hals, ist überglücklich, sie wiederzusehen. Nach der Trennung halluziniert sie eine Ermordungsszene, in der man ihre Schwester erstochen. „Ich habe gesehen, wie sie blutet, helfen Sie ihr doch." (Schwester gibt an, daß Patientin vor 3 Jahren im Anschluß an die Menopause Beachtungsideen bekam. 1890 schwerer fieberhafter Magendarmkatarrh; wurde wochenlang mit der Schlundsonde ernährt. 22. VII. Etwas mehr Krankheitsgefühl, will mit der Schwester heim, um gepflegt zu werden. 30. VII. Legte sich ins Bett einer anderen Kranken. Nachdem ihre Schwester nicht mehr kam, sah sie wieder eine Mordszene. „Ich wäre doch so gern für sie gestorben! Ich muß ihre Seele erlösen. Jetzt werde sie noch zerstückelt: ein christliches Grab bekomme sie nicht." 17. VIII. Größenideen von schwachsinnigem Gepräge. 20. VIII. Redet stundenlang in pathetischem, halb predigendem, halb klagendem Tone zum Fenster hinaus. Verspricht 500 000 Mark, die sie besitze, dem Befreier ihrer Schwester. 25. VIII. Sitzt meist jammernd in der Ecke; etwas benommen. Bei jedesmaligem Öffnen der Tür stürzt sie hin, will hinaus, da sie ihre Schwester draußen liegend glaubt. Hört das Jammern ihrer Schwester; riecht den Geruch des verbrennenden Fleisches, als man ihre Schwester verbrennt. September. Glaubt jetzt, daß ihre Schwester noch lebt. Sehr zugänglich, erkundigt sich nach ihrer Umgebung, läßt sich über die Sondenfütterung einer Patientin in sehr vernünftiger Weise aus, macht psychisch einen recht freien Eindruck. Dann wieder erregt, bringt die alten Ideen vor. Oktober. Wenig Affekt. Ganz verschrobenes Wesen, sitzt stumpfsinnig in einer Ecke. Dezember. Über einen Brief der Schwester außer sich, der ist gefälscht. Der Arzt sei ein Lügner und Betrüger. Beim Essen sehr häufig Schmeckbewegungen, als ob sie Gift vermutet. Ißt meist erst, nachdem schon andere gegessen. 1892. Absolut unverändert, mit ihren Wahnideen beschäftigt, abweisend. 26. II. 1892. Mit geringer Besserung entlassen. Schwester bleibt dabei, daß Patientin nach dem Anfall von Melancholie vor 9 Jahren ganz normal gewesen sei bis vor 2 Jahren.

Nach ihrer Entlassung aus der Klinik hat Patientin fleißig gearbeitet und durch ihre Arbeit für sich und ihre Schwester, die nicht zu verdienen imstande ist, den Lebensunterhalt beschafft. Im Juli 1893 fing sie an, Stimmen zu hören; ihre Verwandten würden verbrannt, der Schwager in Amerika sei herübergezaubert. Sie wurde erregt, gewalttätig, zerbrach Geschirr. Nach 16 Wochen ruhig, arbeitete wieder ordentlich. Vor etwa 14 Tagen die früheren Ideen. Aus Angst, vergiftet zu werden, verweigerte sie beinahe jede Nahrung und suchte die ihrer Schwester dargereichte auszuschütten. Verschließt sofort vor jedermann die Tür, da sie beständig fürchtet, ihre Seele werde ihr heraus-

gerissen. Widersetzte sich heftig der Verbringung hierher. „Patientin sei psychisch in der Zwischenzeit keineswegs normal gewesen.“ (Nach-schrift.)

Bei der Wiederaufnahme (1. II. 1894) spricht sie von 3 Teufeln, die herausgerissen worden wären. „Meine Schwester war so geduldig und die Hexenmeister haben sie in Stücke gehauen. Sie hat mich begleitet (richtig!) und am Bahnhof haben sie sie mir entrissen. . . . Sie haben's mir immer so vorgemacht, wie sie sie verhackt. . . . Stimmen hab ich nicht gehört. 3. II. Sitzt zumeist mit ängstlichem Gesicht zu Bett. Wirre, unverständliche Erzählungen. Auf Fragen oft unpassende Antworten. . . . „hier heißt's immer, meine Schwester sei umgebracht, das vorige Mal auch“.

Monotone, klanglose Stimme. Hie und da lebhafter Affekt. Die Art ihrer Erzählungen zeichnet sich durch Verworrenheit und Schwachsinn aus. 6. II. Sammelt sich im Bett allerlei Papierstückchen, Bröckchen etc. auf. Kommt man an ihr Bett, so gibt sie einem etwas davon. Pathetisch. Wenig zugänglich: ab und zu laut, raisoniert. März. Meist ruhig im Bett, die Decke über den Kopf gezogen. April. Drängt nach jedem Besuch weg; im ganzen weniger ungestüm, ist ruhiger und freundlicher. Beginnt sich vorübergehend zu beschäftigen; meist stumm im Bett. Blickt mit trübseligem, schläfrigem Gesichtsausdruck um sich. Mai. Wiederholt heftige Erregungen. Einige Male aggressiv. Am 9. V. 1894 wurde die Kranke in die Anstalt verlegt.

Aus der dortigen Krankengeschichte und den Notizen über die bei den jährlichen katamnestischen Fahrten erhobenen Befunde sei folgendes mitgeteilt.

1895. Anfänglich unruhig, hört, daß ihre Schwester geköpft und verbrannt wird. Zusammentreffen mit jener wirkt ungünstig. Dann teilnahmslos, blöde, stumpf.

1896. Erkennt den Arzt aus H. Macht sich noch Sorgen um ihre Schwester. Oft nachts erregt, laut, gewalttätig. „Wenn man die Eltern enthauptet, unter die Schienen legt, dann schreie ich.“ Arbeitet zeitweise.

1897. Hört Stimmen. Verworrene Wahnbildungen. Häufig erregt, abweisend. „Hirnschädel wird nachts probiert.“ Arbeitet nicht.

1899. Verblödet. Hat keine Schwester mehr. Erkennt den Arzt aus H.

1900. Ruhiger, drängt bisweilen stark fort; arbeitet. Hatte einen Ohnmachtsanfall. Später verworren, agitiert, impulsiv, unsauber, stereotype Wahnideen.

1902. Verwirrt, kratzt und reibt an sich herum, sehr unrein. Grimassiert. Murmelt vor sich hin. Verbigeriert.

1903. Unruhig, stumpf unter der Decke. Impulsive Erregungen.

1904. Stereotype Haltungen.

1905. Ganz verblödet, verworren, affektlos, zerreißt, unrein.

1906. Kennt den Arzt aus Heidelberg. Zerfahren, verworrene Verfolgungsideen, „man hört als“. Einfältig.

Patientin wurde dann in eine andere Anstalt transferiert: „Reagiert nicht auf Anrede; plappert fortwährend ganz unverständlich vor sich hin. Gestikuliert dabei; zeitweise sehr erregt, zornig, reißt in voller Wut an ihren Haaren. Packt andere an, schimpft, lacht und deutet umher. Neigt dazu, Speisereste, die sie nicht schlucken kann, tagelang im Munde zu halten. Juni. Ist besser orientiert, als man erwarten sollte. Kennt die Namen der Kranken, ahmt auch deren Stimme nach; weiß, wo sie ist. Hat in letzter Zeit etwas gearbeitet.

[illegible] Nach einigen [illegible] zum Befehlen erregt, will sich erdrosseln. Beschädigt [illegible] Kratzen auf Brust, Oberarm. Unzugänglich, zornig erregt, reißt [illegible] Haarbüschel aus.

1907. Trotz verwirrten Sprechens ganz gut orientiert. Macht gern kleine Späße, in denen sie ihre gute Beobachtungsgabe zeigt. April. Sehr schwach, stürzte auf dem Klosett um. Juli. Zeitweise stärker erregt, schlägt sich mit der Hand ins Gesicht, schimpft dabei mit ihren Stimmen.

Bei meiner Untersuchung am 27. VII. 1907 war Patientin im allgemeinen recht zugänglich, gab auf die meisten Fragen Antwort. Sie saß, eine Puppe in der Hand haltend, im Bett, murmelte häufig vor sich hin. Zeitlich ganz [illegible] sie sei im „Würzburger Heiligenhaus" zu sein. Sie weiß aber, daß sie aus „E. mit der Chaise" gekommen ist. Erzählt sehr [illegible] daß sie [illegible] mit der Schwester zusammen war (stimmt nicht!). Sie habe sich von ihrer Schwester nicht trennen können, sie früher gern gehabt. „Ich kann sie nicht vergessen." Gibt den Namen des Direktors [illegible] richtig an. Kennt auch ihren jetzigen Arzt, desgleichen alle Patientinnen und sogar deren Eigenheiten. Einzelne Wortspielereien. Erzählt dann eine konfuse Geschichte von ihrem Vater, der aus Walldüren sei. Befragt, warum sie sich das Haar ausreiße, entgegnet sie: „Mein Leben hätte ich mir genommen mit dem Brotmesser. Verbrennen täte ich mich, ich wollte in die Hölle, weil ich auf Walldüren wollte, nicht in die Häuser, [illegible]" Klagt: „Mein Kopf brennt als: da vorn habe ich Schmerzen." Keine Befehlsautomatie.

Fall VI.

Fabrikarbeiter N. P., geb. 12. V. 1858, aufgenommen am 17. VII. 1876. [illegible] Metzger Schüler, wurde dann Taglöhner und Arbeiter. Beginn der Erkrankung vor etwa 3 Monaten: fing an unsinnig zu reden, zu halluzinieren. Nach einigen Wochen sprach er wieder verständiger und hatte keine Sinnestäuschungen mehr. Sein Benehmen blieb jedoch auffällig, seine Reden waren und sind oft albern und ungereimt. Er hält sich für den Klügsten, will viel Geld haben u. dgl. m. Dabei ist er empfindsam und reizbar, weint häufig, oft ohne ersichtliche Veranlassung. Seit Beginn des Leidens ist er merklich mager und schwächer geworden, fühlte sich matt, schlief schlecht. Wollte, weil er glaubte, daß die anderen über ihn lachen, mit einem Messer nach ihnen stechen. Einen kleinen einjährigen Bruder hat er in die Ecke geworfen. Er hat, wenn es ihm besser ging, geweint. Arbeitete nur wenig.

Status praesens: Etwas infantiler Habitus. War bei der Aufnahme und die folgenden Tage sehr ängstlich, sprach nicht, kam Anweisungen und Befehlen langsam nach. Die Bewegungen sind matt, energielos. Öffnet, wenn gefragt, wohl den Mund, bringt aber nur ein leises Stöhnen hervor. Steht oft mit ineinandergeschlagenen oder gefalteten Händen, dreht sich unruhig und unschlüssig hin und her. Im ganzen Wesen ängstlich, zaghaft. Muß zu allen wie ein Kind angehalten werden.

21. VI. Wird von einem Patienten am Arm genommen und durch den Garten geführt; leistet zuerst schwachen Widerstand, geht dann aber in raschem Tempo mit ihm fort, lächelt auch; ist nicht so scheu; spricht nichts. 27. VII. Steht mit stumpfsinnigem Gesichtsausdruck umher, äußert nur häufig sein Begehren, nach Hause entlassen zu werden. Juli. Meist depressive, zuweilen auch ärgerlich gereizte Stimmung mit Neigung zu albernen Streichen, läuft mehrmals über die Beete; neckt andere Kranke, ist ungesellig; Gesichtsausdruck stumpf. Mag sich nicht beschäftigen. Steht untätig umher. Juli. Zeitweise erregt mit Neigung zu albernem Gebaren. Arbeitet nicht Macht den Eindruck eines Schwachsinnigen. Verkehrt mit Niemand. Will fort, sagt, er sei gesund. September. Bewegungen gegen früher etwas freier, schlaffe Haltung. Untätig, verdrossen, mürrisch. Oktober. Neckt zuweilen in kindischer Weise andere Patienten. Versuche, ihn zu beschäftigen, scheitern. Widerspenstig. Dezember. Etwas manierlicher und gefügiger gegen früher. 1877. Wenig Bedürfnis nach Geselligkeit, kümmert sich kaum um die anderen Patienten. Will nach Hause. Arbeitet unregelmäßig, ist lässig, ohne Trieb. März. Manierlicher, der Blick wird freier, vom alten verdrossenen Wesen nichts mehr bemerklich. Arbeitet. Geht mit anderen in den Garten. April. Ohne regen Trieb, sich zu beschäftigen. Will entlassen sein. Fühlt sich anscheinend jetzt wohler, ist nicht mehr so in sich gekehrt. Mai. Wieder verdrossen, ungesellig, indolent, interesselos. Juni. Arbeitet, ist geordneter, gibt leidliche Auskunft, weiß angeblich, daß er krank gewesen ist. Geselliger, regsamer und gesprächiger als sonst; das frühere Drängen nach Hause ist verringert. Juli. Kräftiger und straffer in der Haltung. Ein Rest der früheren Indolenz ist noch zurückgeblieben. Macht den Eindruck eines mäßig Schwachsinnigen. Geringe Interessen. September. Heiter, fleißig, will nicht hinter den anderen zurückbleiben. Gute Stimmung. Zeitweise Verlangen nach Entlassung, doch tritt sie nicht mehr wie früher mit dem verdrossenen Wesen gepaart hervor. Patient hat an Einsicht gewonnen. Oktober. Verdrossen, faul, wollte nicht arbeiten. November. Bessere Stimmung, beschäftigt sich. Dezember. Ruhig, nimmt an der Bescherung teil. Ohne große Regsamkeit, nicht sauber im Anzug.

1878. Wortkarg, stiert gedankenlos vor sich hin. Beim Besuch des Vaters kaltes Benehmen. Februar. Arbeitet, aber ohne Trieb. März. Äußerlich geordnet. Die Sehnsucht nach Hause ist stärker als früher wieder erwacht. Bittet öfters, ihn doch zu entlassen. April. Unzufrieden. Die Zeit wird ihm lang. Meint, er könne sich zu Hause Geld verdienen und hier nicht. Gegen die übrigen Patienten verträglich, hält sich jetzt mehr zu den Landsleuten, spricht zuweilen ziemlich fließend und in guter Stimmung auch polnisch. 4. V. Wird gebessert in die Heimat entlassen, kehrt zum Vater zurück. Ist über die Abholung erfreut; geht dankend fort.

Patient war dann über 16 Jahre lang draußen, hat 9 Jahre nach seiner Entlassung geheiratet (3 gesunde Kinder) und die 11 letzten Jahre in einer Fabrik gearbeitet. Daß er viel oder berufsmäßig getrunken hat, darüber findet sich nirgends eine Angabe, obwohl mehrere Personen vor seiner erneuten Einlieferung behördlich vernommen wurden. Ob Patient in der Zwischenzeit ganz intakt gewesen ist, läßt sich schwer feststellen. An einer Stelle wird er als völlig gesund geschildert, eine Ansicht, die sich mit der im Fragebogen

ausgesprochenen nicht deckt. Am 17. XII. 1894 schreibt der Kreisarzt: „Die Frau des Patienten verkaufte angeblich im August d. J. ohne sein Wissen ein Schwein, um Reisegeld nach ihrer Heimat zu bekommen. Seit jener Zeit soll Patient (vielleicht aus Nahrungssorgen) verstörtes Wesen zur Schau getragen haben, bis Ende September ziemlich plötzlich ein Tobsuchtsanfall (redete unaufhörlich wirres Zeug, meist religiösen Inhalts) ausbrach. Er wurde ins städtische Krankenhaus gebracht und ist nach einigen Tagen wieder völlig gesund entlassen worden. Er arbeitete dann wieder einige Wochen, bis bald ein ähnlicher Anfall ausbrach, der wiederum vorüberging, um sich noch mehreremal zu wiederholen. Patient war im Krankenhaus vom 21.—23. IX., vom 13.—16. X., vom 1.—6. XI., vom 27. XI. ab einige Tage und wurde am 14. XII. wiederum eingeliefert, da er am Abend zuvor stark erregt war, seine Frau, die ihm nicht zu Willen war, geschlagen und sehr viel vom Schaffen sowie Arbeiten geredet haben soll. Seinen sexuellen Trieb suchte er auch auf unnatürliche Weise zu befriedigen. Der Kranke war im Alter von 17 Jahren etwa $1^1/_2$ Jahre in der Heilanstalt L. wegen Geistesstörung. Nachher war er angeblich gesund, obgleich ein mehr oder minder unklares Reden stets bei ihm auffiel."

Aus den Akten geht noch folgendes hervor. Seitdem Patient am 27. XI. 1894 aus dem Krankenhause entlassen wurde, arbeitete er nicht mehr, bedrohte und mißhandelte seine Frau, nahm, wenn er sich zur Ruhe begab, stets ein Messer zu sich. Ein Fabrikaufseher gab an: P. arbeitete früher schon längere Zeit, aber seit etwa $1^1/_2$ Jahren ununterbrochen in der Fabrik unter mir. Insbesondere während der letzten Zeit hat er Sachen gemacht, die ihn als gemeingefährlich kennzeichnen. Am 27. XI. stürzte er sich auf mich mit dem Taschenmesser und als ich ihn überwältigte, gab er es mir freiwillig und sagte, nun möge ich ihn erstechen. Auch seinen 6jährigen Sohn hat P. derart mißhandelt, daß das Gesicht völlig entstellt war.

Am 28. XII. kommt Patient aus dem Krankenhause, wohin er vor ca. 14 Tagen gebracht wurde, wieder in eine Irrenanstalt. „Ich wurde für verrückt gehalten, ich bin aber in richtiger Beziehung. Meine Frau war nach Schlesien gegangen, darüber ärgerte ich mich. Außerdem wurde ich von meinem Schlafbürschchen kaput gedrückt. Auch sonst wurde ich viel geärgert. Ich war schon in L. (Irrenanstalt), als ich 17 Jahre alt war. Mit dem Messer habe ich dem Aufseher in der Fabrik nie gedroht. Ich habe ihm nur auf sein Befragen mein Messer vorgelegt. Auch die angebliche Bedrohung meiner Frau ist nicht wahr. Alle Beschuldigungen, die in den Papieren stehen, sind falsch. In L. war ich $1^1/_2$ Jahre."

Der Begleiter gibt an, daß Patient unterwegs zu weinen anfing, dann aber verwirrt war und sinnloses Zeug sprach. Daß er einmal ein Paar Stiefel kaufte, dieselben sofort zerschnitt und wegwarf, sei dem Begleiter bekannt. Er hielt ihn für betrunken, denn Patient sei ein notorischer Trinker, der vor allem sehr viel Fusel trinkt. Eifersüchtige Beschuldigungen gegen seine Frau habe er nicht erhoben. 29. Dezember. Orientiert, heiter, sei eigentlich nicht krank, war gegen seine Frau nur deshalb aufgebracht, weil sie das mit vieler Mühe fettgemachte Schwein verkauft habe, um mit dem Gelde dafür zu ihren Eltern zu reisen. Außerdem habe man ihm in der Fabrik seine leichte Arbeit genommen

und dafür schwere gegeben, für die er zu schwach war. Gibt zu, im Krankenhause alles zerschlagen zu haben, weil er darüber ärgerlich gewesen sei, daß man ihn einsperrte, erzählt auch mit großem Vergnügen, daß er seinen beiden Wärtern sehr viel zu schaffen machte, daß sie ganz naß vor Schweiß gewesen wären. Sagt, man habe ihn auf sein eigenes Verlangen hierhergebracht, weil er hier nicht zu arbeiten brauche und die Stadt ihn hier erhalten müsse. Gibt an, früher $1^1/_2$ Jahre in der Irrenanstalt L. gewesen zu sein, später war er nicht wieder krank. Getrunken will er durchaus nicht viel haben, bei der Arbeit müsse man ja etwas trinken, er bittet auch gleich, ob er nicht eine Flasche Bier bekommen könne. Auch in bezug auf das Essen äußert er viele Wünsche.

Körperlicher Befund o. B. Keine Zeichen von Alkoholismus.

1895. Immer in übermütiger Stimmung, erzählt viel von dem, was er alles könne, er sei ein tüchtiger Kerl. Verlangt häufig etwas zu trinken, Wasser möge er aber nicht; Schnaps habe er nur deshalb getrunken, weil er keinen Wein getrunken habe, wenn er Arzt gewesen wäre, würde er wohl Wein getrunken haben. Beschäftigt sich auf der Abteilung. Drängt bereits sehr auf Entlassung, er sei doch nicht krank, wo denn seine Krankheit säße. Er sei klüger als der Arzt. Erhielt von einem Kranken, den er mit einem Schneeball geworfen hatte, eine Kopfverletzung. Immer sehr übermütig; wenn er hier bleiben müsse, solle man ihn doch Arzt werden lassen, er werde der beste Arzt werden, klüger als alle anderen, weil er den Leuten viel besser etwas vormachen könne. Führt oft allerlei obszöne Reden. 15. I. Drängt sehr nach Entlassung, läuft während der Visite regelmäßig hinter dem Arzte her und hat immer neue Anliegen. Schimpft, wenn ihm dieselben nicht erfüllt werden. Arbeitet nicht. Der Arzt solle ihm wenigstens sagen, was ihm fehle, ob er eine Klappe im Kopfe zu viel oder zu wenig habe, er könne ja seinen Kopf aufmachen und nachsehen. Zuweilen heftig, schimpft auf seine Frau, da diese ja an allem schuld sei. 23. I. In den letzten Tagen sehr erregt, streitsüchtig, frech und heftig; verlangte schließlich in die Zelle gebracht zu werden, er würde sonst alles entzweischlagen. Drängt heftig nach Hause. 28. I. Ruhig, bittet den Arzt, daß er wieder zur Arbeit gehen könne, da er sehr gern sich beschäftige. Im übrigen recht übermütig, sucht mit dem Arzt zu scherzen, Witzchen zu machen. Februar. Anhaltend draußen beschäftigt. Auf der Abteilung vernünftig und ordentlich, drängt sehr fort. Sein Übermut hat sich etwas gelegt. Juli. Wird zu leichten häuslichen Arbeiten herangezogen, hat jedoch keine Ausdauer für längere Beschäftigung. Am liebsten faulenzt er, neckt die anderen Kranken und gerät leicht mit ihnen in Streit. Er verfehlt es niemals, den Arzt bei der Visite zu begrüßen und ihm eine Bitte vorzutragen. Dezember. In Stimmung und Verhalten sehr wechselnd. Bald ruhig, bescheiden und ziemlich einsichtig, bald laut, übermütig, zu allerhand harmlosen Streichen aufgelegt, bald zornig gereizt, drohend, zu Gewalttätigkeiten geneigt. In seinen ruhigen Zeiten drängt Patient besonders stark nach Entlassung, verspricht sich in Zukunft musterhaft führen zu wollen, fleißig zu arbeiten, nicht zu trinken usw. Besitzt ein leidlich gutes Gedächtnis, macht zutreffende Angaben über seine Vergangenheit, gibt auch zu, daß er nicht ganz richtig im Kopfe gewesen wäre. Besondere Wahnideen äußert Patient auch in der Erregung nicht, er beschränkt sich vielmehr auf polnische Schimpfworte. Zu anhaltender, zweckmäßiger Beschäftigung nicht zu bewegen: „Arbeit ist für die Dummen“ und „ich werde doch nicht im Zuchthause arbeiten“. Dagegen

beschäftigt er sich zuweilen mit Lesen und Kartenspiel. 1896. Februar. Auf eigenen Wunsch, da er sich mit einigen Kranken schlecht verträgt, auf eine andere Abteilung verlegt. Störte bei den Anstaltsfestlichkeiten nicht. Mai. Wechselt in seiner Stimmung sehr schnell und unmotiviert. Stößt häufig fürchterlich klingende Drohungen gegen seine Frau, die hiesigen Ärzte usw. aus, um schon im nächsten Augenblick laut zu lachen und vergnügt umherzuspringen. Fühlt sich sehr leicht zurückgesetzt und beleidigt, wo durchaus kein Grund vorliegt, und gibt dann seiner Entrüstung durch lautes Schimpfen Ausdruck. Nur sehr selten mit leichten Hausarbeiten beschäftigt, wofür er aber stets eine besondere Belohnung verlangt. November. Seit einigen Tagen still in sich gekehrt, zieht sich am liebsten in einen Winkel des Korridors zurück. Beginnt beim Anreden zu weinen; spricht nur wenige Worte, er müsse bald sterben, er sei sehr krank. Dezember. Liegt ruhig im Bett, kümmert sich um nichts, sagt mit weinerlicher Stimme: „Vor einem Jahre habe ich schon fort gesollt und nun bin ich noch hier.“ Nimmt fast nur flüssige Nahrung auf langes Zureden. 1897. Mai. Spricht und verkehrt mit niemand, zieht sich in eine Ecke des Saales zurück. Geht seit einiger Zeit in die Strohflechterei. August. Fortgesetzt still und ruhig, sitzt oft stundenlang an derselben Stelle. Wird er angesprochen, so erhält man im besten Falle ein ganz tonlos gesprochenes ja oder nein. Meist ist überhaupt keine Antwort von ihm zu erlangen. Der Blick ist fast stets zur Erde gerichtet und wird auch bei der Unterhaltung nicht erhoben. Der Gesichtsausdruck ist trübselig, weinerlich, der Gang sehr langsam. Oktober. Völlig unverändert. Klagt zuweilen über Kopfschmerzen, bittet dann im Bett bleiben zu dürfen. Dezember. Durch nichts aufzuheitern.. Es gelingt kaum, Geburtsort und -Datum von ihm zu erfahren. Reicht aber, wenn auch recht langsam, die Hand zum Gruß, spricht bisweilen ein kaum hörbares „guten Morgen“. 1898. Februar. Immer noch gedrückter Stimmung, arbeitet aber trotzdem in der Korbflechterei. Nach wie vor äußerst still und ruhig, sehr wenig zum Sprechen geneigt und ohne jeden Verkehr mit anderen Personen. Alle Bewegungen erfolgen sehr langsam. Klagt alle 4—6 Wochen über Kopfschmerzen, derentwegen er dann gern im Bett bleibt.

Am 31. IV. ungeheilt in die hiesige Anstalt überführt.

April. Sehr unruhig, schwätzt in einem fort, meist in polnischer Sprache. Ist nicht zu konzentrieren, gibt auf alle Fragen ganz unzutreffende Antworten. Lacht und singt viel, springt auf Tische und Bänke, rast im Garten umher, dabei aber harmlos. Mai. Erregt, zu keiner Beschäftigung heranzuziehen. Sprang nachts plötzlich aus dem Bett, fing an, laut zu wimmern und zu schreien, äußerte, man wolle ihn totschlagen. Juni. Dauernd erregt, rennt zornig herum, belästigt die Kranken. Sammelt Unrat von der Erde auf und beschmiert sich das Gesicht damit. August. Reizt, bedroht, schlägt Mitpatienten, widersetzt sich den Anordnungen der Wärter und wird aggressiv. Oktober. Singt, lacht, schreit, ist ganz verworren. 1899. Schimpft, ärgert die Kranken, stößt furchtbare Drohungen aus, ist aber gutartiger, als aus seinen Äußerungen zu schließen wäre. Hält Referenten manchmal für einen französischen Offizier, sich selbst mitunter für den Arzt, der die Visite mitzumachen hat. April. Hält Referenten für den Kaplan, bei dem er in T. zur Beichte gewesen. Juli. Stets fidel und heiter, häufig laut schimpfend und polternd. Zeit-

weise beschäftigt. Harmlos. 1900. Nach wie vor im manischen Zustande. Ist ruhelos, am Tage fast dauernd im Garten oder auf dem Hof. Zu geordneter Tätigkeit nur ganz vorübergehend zu gebrauchen. Schwatzt viel Unsinn, redet Referenten noch immer als Kaplan an. Sammelt allen Unrat und bewahrt ihn in seinen Taschen. Zeitweise schimpft und poltert er ohne jegliche Veranlassung. Mai. Immer noch erregt, kriecht in den Müllkasten, klettert über den Zaun, ist schwatzhaft, treibt lauter dummes Zeug, belästigt häufig Mitkranke. Hie und da zornig, brüllt aus Leibeskräften, zuweilen widerspenstig, aggressiv, äußert Wahnideen. 1901. Im ganzen unverändert. Zu allen möglichen tollen Streichen aufgelegt, rennt bald hierhin, bald dorthin. In den Stimmungen lebhaft wechselnd. November. Schimpft, tobt, sehr erregt, gibt an, er sei so erregt gewesen, weil er gestern 5 Flaschen Bier trank. Muß aus der Küche zurückgehalten werden, da er alle möglichen Gegenstände an sich nimmt und verschleppt. Dezember. Drohend, bald heiter erregt. Schwatzt unaufhörlich, bringt richtige Angaben und ganz unsinniges Zeug in buntem Gemengsel vor. 1902. Schimpft, droht mit Tätlichkeiten. Wurde im Garten so laut, daß er nur mit Hilfe von vier Wärtern ins Haus genommen werden konnte. Beschwert sich dann, daß er am Halse gewürgt sei (Kratzeffekte, angeblich durch die Zweige der Sträucher bedingt). Mai. Häufig auf Grund von Beeinträchtigungsideen unzufrieden, laut und schimpfend, dabei aber harmlos. Hypochondrische Beschwerden über den Leib, wünscht allerlei Arzneimittel und Tees zu seiner Heilung. In letzter Zeit viel ruhiger, ist sehr fleißig. August. Vorübergehend wieder erregt. Oktober. Harmlos, oft in den gröbsten und unflätigsten Ausdrücken schimpfend und schreiend, dabei niemals aggressiv. Zuweilen sehr treffend und witzig in seinen teilweise auf guter Beobachtung basierenden Bemerkungen. 1903. In letzter Zeit leidlich ruhig, regelmäßig in der Küche beschäftigt. März. War öfters in deprimierter und weinerlicher Stimmung. Verhält sich ruhig, mit Hausarbeit beschäftigt. Mai. Kurzdauernde Erregungen, seltener Depressionen. Auch Wechsel von geordnetem, obwohl schwachsinnigem Verhalten mit gänzlich verworrenem Wesen. 1904. In letzter Zeit dauernd ruhig und geordnet, zuweilen leicht deprimiert. August. Dementes, läppisches Wesen. Soll mit dem Hunde Onanie getrieben haben, bestreitet es unter Tränen. Oktober. Kehrt sehr ordentlich vom Spaziergang mit dem Wärter zurück. Dauernd beschäftigt. 1905. Ist jetzt sehr fleißig, ordentlich, freundlich und höflich gegen die Ärzte. Führt alle Aufträge sehr gewissenhaft aus. Februar. Etwas vorlaut. Kommt mit allerlei Wünschen, verlangt Bier, Urlaub etc. Drückt sich oft in der Küche herum, ohne etwas zu tun. März. Geordnet vom Urlaub zurück. Mai. Betrunken im Garten aufgefunden, weinte laut, bestritt, etwas getrunken zu haben! Gibt tags darauf zu, Brennspiritus getrunken zu haben (nahm eine halbe Flasche aus der Küche!). 28. Mai. Andauernd gereizte Stimmung, verlangt Urlaub, droht, aggressiv zu werden. Juni. Ruhiger, etwas beschäftigt. Juli. Gerät mit dem Küchenpersonal in Konflikt. Dezember. Geordnet mehrmals vom Urlaub (mit Wärtern) zurück. 1906. Leicht erregt, euphorisch. Darf sich ziemlich frei in der Anstalt bewegen. Hie und da Konflikte. August. Bekommt von einem Patienten eine Ohrfeige, ist darüber sehr erregt, weint. November. Dauernd ruhig, fleißig, anständig. 1907. Immer euphorisch, leicht gehobener Stimmung. Juli. In letzter Zeit häufig etwas gereizt, läuft schimpfend auf dem Hof umher, harmlos, gutmütig. 5. August. Ab und zu leicht gereizt, dann wieder weinerlich. Wurde heute völlig betrunken von der Straße (sollte

Trottoirs reinigen) hervorgebracht. Sehr erregt, schimpft, wird aggressiv. 10. August. Soll ein kleines Mädchen belästigt haben. Gibt zu, daß er niedergekniet sei und zugesehen habe, wie das Kind sein Bedürfnis verrichtete. Meist gehobener Stimmung oder gereizt und ausfallend gegen die Ärzte. September. Gesprächig, leicht gehobener Stimmung. November. Ruhig, geordnet, dement, läppisches Wesen. 1908. Im Hause tätig mit großen Pausen. Wenn angesprochen, leicht aufbrausend. April. Man habe ihn nicht anzureden, will dann losschlagen. August. Nach kleinerem Urlaub geordnet zurück. Oktober. In der Küche recht brauchbar, neckt manchmal die Mädchen. Hat nicht wieder Gelegenheit zum Trinken gesucht.

Meine Untersuchung am 17. XII. 1908. (Wie geht's?) „Schlecht." (Weshalb?) „Weil ich krankes bin." (Worüber?) „So viel Jahre in diesem Kasten. Die Leute sind hier so ungläubig, weil sie keine Bildung kennen. Wenn sie nur ihr Essen kriegen, das ist ihr Glaube, und wenn sie draußen sind, können sie sich nicht ernähren. Ich habe Christus gesehen . . ."; redet dann ganz konfus weiter, läßt sich aber leicht fixieren. Sei am 12. Juli 1858 geboren, jetzt 51 Jahre alt. Angeblich nicht belastet. Zum erstenmal erkrankt sei er angeblich im Juli oder August. Das Jahr wisse er nicht; als ihm gesagt wird, daß er damals 18 Jahre alt war, vermag er auch dann nicht auszurechnen, in welchem Jahr er in die Irrenanstalt kam. (Damals geisteskrank gewesen?) „Ja." (Was gefehlt?) „Beruhigung." Kennt jedoch den Namen seines damaligen Arztes und eines Patienten, mit dem er zusammenlag. Hört aufmerksam zu, als Referent die damalige Krankengeschichte laut vorliest und meint dann: „Schön ist das, stimmt ganz genau." Nach der Entlassung will er ganz gesund gewesen sein und „da der Vater mich immer regieren wollte, habe ich mich nach Breslau gemacht". Arbeitete etwa 12 Jahre ununterbrochen; verdiente 16 Mark die Woche. Blieb lange Zeit in derselben Stellung. 1877 habe er geheiratet; als ihm gesagt wird, daß dies unmöglich stimmen könne, meint er: „Na, dann später. Wenn man sich nichts aufschreiben tut, so viel Jahre und in der Anstalt, so viel Kummer, dann kommen, wissen Sie, Vergessungen." Gibt nun an, er habe wohl 1887 geheiratet. Weiß nicht die Geburtstage seiner Kinder. Zum zweitenmal erkrankt sei er 1895 (tatsächlich 1894). „Damals wußte ich ja nichts; ich lag wie tot, ich habe immer gesagt, ich werde sterben! In den Kacheln Kruzifixe gesehen, ich dachte, als ob für mich die Prozessionen sind." Kam dann wieder in die Anstalt, die er seitdem nicht mehr verlassen hat. Er gebe zu, daß er damals etwas getrunken habe, aber „so, was man Trinker nennt", sei er niemals gewesen. Eine zusammenhängende Schilderung vermag er über seinen Anstaltsaufenthalt nicht zu geben. Er kennt aber die Namen einzelner früherer und der jetzigen Ärzte sowie Patienten. Tag und Monat weiß er anzugeben, meint jedoch, wir schreiben nun 1904.

Befragt, ob er Wünsche habe, entgegnet er: „Ich möchte mich wieder in die Freiheit bewegen, meine Sachen haben, daß niemand sagt, ich habe keine Sachen." (Lebensbedürfnisse?) „Ich bin froh, daß ich lebe; solange ich hier bin, bin ich zufrieden." Äußert ganz schwachsinnige Größenideen. Die Leute hätten hier gesagt, „er soll polnischer König sein". Er will es aber nicht sein. „Ich habe ja kein Land, ich will ja hier bleiben".

Für seine Umgebung zeigt er kein Interesse, „die gehen mich nichts an". Hilft kameradschaftlich beim Anstaltsdienst mit; putzt Lampen usw.

Klagt zwar, daß er „von Frau und Kindern weggebracht und hier eingesperrt ist“, hat aber noch nie seinen Angehörigen einen Brief geschrieben. Glaubt, daß seine Frau ihn Weihnachten besuchen werde.

Die Prüfung der Intelligenz ergibt enorme Defekte. Er weiß absolut gar nichts von Geschichte oder Geographie. Berlin habe z. B. 18.000 Einwohner, liegt an der Elbe. Deutschland und Rußland seien Erdteile. Über die letzten oder früheren großen Kriege vermag er nichts zu berichten. Versagt auch bei den einfachsten Rechenaufgaben 3×9 oder 2×17, „weiß ich gar nicht mehr, weil ich anders im Kopfe habe“. Zählt indes vorgelegte Geldstücke richtig zusammen. Was Weihnachten und Ostern bedeute, weiß er, kann aber nicht sagen, warum Pfingsten gefeiert wird. Die täglichen Gebete rezitiert er unvollkommen. Den Papst kennt er nicht, glaubt auch nicht an ihn. Jetzt zeigt es sich sogar, daß er weder an Christus noch an Gott glaubt. Er ist empört, daß Christus, der ja auch „ein Mann“ war, sich kreuzigen ließ. Redet dann wieder ganz konfus durcheinander.

Nach dem Unterschied zwischen Kuh und Pferd gefragt, findet er nur, daß die Kuh Euter hat. Ein Pfund Eisen sei schwerer als ein Pfund Holz. Von ethischen Begriffen hat er nicht die geringste Ahnung. Weiß auch z. B. nicht, warum man nicht stehlen darf. Dabei ist Patient sehr willig, nicht negativistisch; redet auch nicht vorbei.

Über Sinnestäuschungen läßt sich nichts ermitteln. Keine Befehlsautomatie, Katalepsie usw. Dagegen grimassiert Patient lebhaft während der Unterhaltung. Die am 30. XII. wiederholte Exploration ergab dasselbe Resultat. Patient hatte zu Weihnachten Besuch von Frau und Kindern und freute sich angeblich über denselben. Er weiß auch, daß kürzlich „so ne Sintflut, so ne Erzitterung war und der See schmiß so viel Wasser aus, daß so viel Menschen umkamen (in polnischer Sprache bezeichnet er es als ‚Erdbeben‘). Das hat Gott und die Geister gemacht“. In welchem Lande es war, könne er nicht sagen, er wisse es vom Erzählen.

Fall VII.

Clara L., geboren am 21. II. 1858. Mutter nervös, ein Bruder in Amerika geisteskrank. Patientin hat von jeher ein eigentümliches Wesen gezeigt. War immer sehr eigensinnig; aß z. B. nicht am Familientisch, weil sie „nicht wollte“. In der Schule leicht gelernt, später mit Nähen beschäftigt. Glaubte schon als Kind von der Mutter schlechter behandelt worden zu sein als andere Geschwister. War immer mißtrauisch. Seit vier Jahren Verschlimmerung. Es sei ihre fixe Idee, daß die Mutter ihr übel wolle. Manchmal hat sie Andeutungen gemacht, daß sie von besserer Abkunft sei. Könne die meisten Menschen nicht achten. In letzter Zeit lebte sie allein; soll trübe Erfahrungen gemacht haben, sei hintergangen worden; dazu kamen Todesfälle in der Familie; seitdem ist ihr eigentümliches Wesen mehr hervorgetreten. Am 10. XII. 1890 Aufnahme in die Klinik.

Ruhig; klagt über ihre Augen, die schwer seien, und über den Kopf, in dem etwas vorgehe. Seit Jahren werde sie „gereizt“ von Personen, die sie nicht angeben wolle, weil sie das zu sehr aufrege, und zwar um sie zu Hand-

[illegible] zu verlassen, sie sei ins Irrenhaus [illegible]. Gibt über ihre persönlichen Verhältnisse sehr ungern Auskunft. Glaubt sich beeinträchtigt von ihrer Mutter, die sie im Verein mit ihrem jüngsten Bruder, dem Liebling der Mutter, hasse und die schade. In ihren Äußerungen zurückhaltend, sie wolle niemanden anklagen; gibt zu, daß sie einmal nach einem Getränk sehr schlecht wurde. Da müsse etwas drin gewesen sein. Körperlich o. B. Wird am 24. XII. in die Anstalt verlegt.

26. XII. 1890. Besonnen, orientiert, hat gute Kenntnisse. Redet viel und spricht alles mit kaum je wiederkehrender Mimik. Häufig belehrend; altkluges Wesen. Bringt viel körperliche Klagen vor. Ist sehr kurz und bestimmt: „Sie sind nicht mein Doktor." Quengelnd in höchst störender Weise. Stets für sich. Ohne Verkehr.

Über die folgenden zwei Jahre liegen keine Notizen vor. Dagegen finden sich bei den Akten mehrere Briefe, aus denen ich einiges wiedergeben möchte. Am 29. X. 1891 bittet sie den Pastor, welcher sie konfirmierte und sich früher einmal brieflich nach ihrem Befinden erkundigte, sie aus dem Irrenhause zu befreien. „Erkennen will ich es denn schon an, daß es vielleicht gut für mich gewesen, auf kurze Zeit hier gewesen zu sein, weil ich eben nach hierher gekommen; aber nur aus diesem Grunde, weitere Worte will ich darüber nicht äußern . . .

Auf meine vielfachen und verschiedenen Anfragen habe ich noch niemals Antwort erhalten, welche ich verstehen kann; mich beunruhigt so vieles, vor allen Dingen, wer die Kosten trägt für mein Kranksein, wo ich auf so lange Zeit verpflegt bin. Ich besitze nichts, um davon zahlen zu können, und sonstige nähteste Verwandte brauchen nicht zu zahlen, weil wir keinerlei Ansprüche gegenseitig haben und für diesen Zweck auch kein Geld haben. Zu meiner eigentlichen Freude habe ich erfahren, daß der Bruder Ludwig schon angestellt und ein Amt hat und die Mutter dort auch Wohnung hat. Obgleich ich ihn nicht lieb haben kann und auch nicht wußte, was uns vereinigen könnte, so hat es mich doch gefreut, daß er nun so weit ist und sein Ziel erreicht hat, weil er der Jüngste ist. Obgleich er während der Zeit ziemlich unterstützt, so wird er doch noch manche Schuld abzutragen, deshalb für mich keinerlei Verpflichtungen sich aufbürden lassen können. Die Mutter wird so viel haben, als sie nötigst gebraucht und kann nun ausruhen und in stiller, friedlicher Glückseligkeit, mit ihrem jüngsten Sohn vereinigt, ihr Lebensende abwarten. Auf meinen Zweck, hochverehrter Herr Pastor, komme ich nochmals, daß Sie so bald als möglich meine Bitte erfüllen. Leben kann ich hier fast nicht länger, denn so habe ich noch nicht gelebt, wie ich jetzt bei Kranksein lebe, ohne hiermit meine Unzufriedenheit aussprechen zu wollen. Die Lebensweise ist's nur, welche mich krank und unglücklich macht, und ist mir jetzt schrecklicher zumute, als allein, mit meinem kleinlichen, eingeschränkten Sinn in der Welt unter den Menschen . . . Dem Herrn Geheimrat will ich auch nicht zumuten, daß er mit seinen verschiedenen Elementen in seinem geschäftsmäßigen Handeln abweicht, um mir auf meine Fragen Antwort zu geben. Herr Pastor! So schwer es mir fällt, dies noch einmal zu tun. Ihrer ehemaligen Konfirmandin, welche Ihnen gänzlich fremd geworden, nach so langer Zeit nochmals schreiben zu müssen. Es handelt sich aber ja darum, sie aus diesen Lebensverhältnissen zu befreien,

weshalb die Bitte hoffentlich nicht unnötig und umsonst ist. In herzlicher Dankbarkeit Ihre ehemalige Konfirmandin Clara L."

Noch interessanter scheint mir ein am 12. Oktober 1891 geschriebener Brief zu sein, welchen ich daher zitieren will:

Meine liebe Lina! Heute ist es Samstag-Nachmittag womit ich mir eine Sonntagsfreude bereite, Dir den Brief zu beantworten, welchen ich vor vier Wochen erhalten; jedenfalls ist die Antwort schneller hierauf als Du vermuthest; ich habe jetzt Zeit, wenn Du wieder Zeit hast antwortest Du mir, denn alle meine Gedanken haben schon garnicht mehr in meinem Kopfe Raum, so daß ich mit mir reden muß; so will ich denn heute mit Dir reden. Geträumt habe ich von Dir, ohne abergläubisch geworden zu sein. Einen kleinen zierlichen Tisch hattest Du geschenkt bekommen, daran war ein Zettel befestigt, mit dem Namen (David) aber lache heute nur nicht darüber, denn weinen wirst Du bestimmt nicht dazu; ich habe dieses aber von Dir geträumt: beantworte mir diesen Satz wenn Du willst; oder schweige, es ist mir auch eine Antwort. Erstaunt wirst Du sein, wenn ich Dir sage, daß alle Briefe, welche von hier geschrieben, ebenso auch die, welche nach hier ankommen, geöffnet, und von der Direktion erst dann erhalten. Ich tue mir aber keinen Zwang an, ich schreibe eben was ich will und meine, thue hierbei Du, was Du willst, wenn Du mir antworten solltest. Eine Freude ist es mir, da es Dir in dem lieben Berent so wohl gefällt, alles immer noch beim Alten. Deine Arbeit und Beschäftigung bietet Dir völlige Befriedigung. Die Tante B. ist wohl gestorben, oder pensioniert, bist Du deren Nachfolgerin geworden, oder wer war sonst noch da: ich interessire mich immer noch für Berent. Wie anders kenne ich das Leben, welche Beschwerden und Unbequemlichkeiten, habe ich schon überstehen müßen denn ich bin immer ein alleinstehendes Mädchen in der Welt gewesen, trotzdem es mir noch nicht schlecht ergangen, als bis dann, daß ich nach hierher gekommen, woran ich aber nie geglaubt.

Die einzige lebende Blume meines Herzens, welche ich noch pflege, bist Du geblieben; Du sagst mir, an allem nimmst Du Teil, was mir wiederfährt, weil wir noch Freundinnen sind, deßhalb teile ich Dir es mit. Erstens will ich Dir also sagen, daß ich immer noch im Irrenhause bin, schreibe Dir von hier zum zweiten Male. Bleibe ich hier noch lange, so weiß ich schon heute daß ich nicht unnöthig nach hier gekommen, dann kannst Du mich noch ein Mal bedauern, wenn Du es gern tust. Dieses Leben macht mich jetzt krank, denn ich bin jetzt ein willenloses Geschöpf und dieses ertrage ich nicht, ohne dabei etwas ändern zu können. Mit dem Leben muß ich jetzt wieder beginnen, so lange ich noch zu leben habe, nur weiß ich noch nicht, wie ich es anfange. Im vorigen Jahre vor Weihnachten war ich krank, deßhalb war ich im Krankenhause ich fürchtete für mich selbst, ich könnte hülflos werden; nach hierher bin ich aber gekommen, und kann Dir eben den Standpunkt nicht erklären, wo ich jetzt stehe, vieleicht kannst Du Dir aber einen Begriff davon machen. Die waltende Obrigkeit sind hier die Aerzte die (Doktorinnen) ich schreibe Dir hierfür aber einen höheren Titel, die Damen heißen Oberwärterinnen und dann noch Wärterinnen. Die Aerzte sind verschloßen wie die Bibel, selbst solchen Kranken gegenüber wie ich bin, auf meine verschiedenen Anfragen, wann ich fortkomme, erhalte ich eben keine Antwort. Wie es mit meinen sieben Sachen geworden, in der Stube, wo ich gewohnt, weiß ich auch nicht. Mein Bruder Ludwig ist im Januar hier gewesen, ob der diese mitge-

...nnen oder ob die sieben Sachen hier geblieben, weiß ich nicht. Die Pflegerinnen [die Oberwärterinnen] regieren mit energischer Vornehmheit, die Wärterinnen sind die Herrinnen, nun kannst Du Dir denken, wie mir dabei zu Mute ist: ich bin stum und still laße alles über mich ergehen; bis Du so mit mir zufrieden? Eins verhehle ich Dir aber nicht, woran Du Dich ergötzen sollst. Die Herrinnen hatten die Macht, mich einst an den Arm zu nehmen, und mich aus ihrer Krankenstube heraus zu werfen, weil ich mir etwas forderte und so es mir nicht gehen wollten. Also nun meine liebe Lina, habe ich Dir ...sikiert, kannst Du mich nun verstehen? — Dieses sind aber keine Beschwerden und würden auch wohl, wenn diese ausgesprochen, nicht als solche angesehen, denn Dieses ist hier die Hausordnung. An Pastor S. hatte ich von hier aus geschrieben der Herr Pastor hatte sich einst bei dem Ludwig nach mir erkundigt, deshalb hatte ich nicht unterlassen ihm zu sagen, wo und wie ich mich befinde.

Meine Verwandten, Papas Bruder und meine Cousine haben mich besucht: ich hatte sie nämlich mit einem Brief heimgesucht und sollten mit dem Medizinalrat über meine Entlassung sprechen. Dieses Anerbieten habe ich nicht gern getan, ich mag nicht gern jemand zur Last fallen, ich denke, dieses weißt Du. Bestimmte Antwort habe ich aber hierauf auch noch nicht & muß diese auch wohl in behaglicher Gedultigkeit erwartet werden. Von Ludwig habe ich Ihre Adresse haben wollen & danach angefragt & dieselbe hatte ich nämlich seit der langen Zeit vergessen, es ist eine ganze Weile seit dem letzten Briefe; ich will nun wieder von ihm wissen, wie die Verwirrung überstanden, der ist auch aus seinen ordentlichen Verhältnissen heraus gekommen. Beisammen hätten wir in Danzig leben können, wenn es eben hätte sein sollen: Antwort habe ich auch noch nicht. Jetzt werde ich auch schelten, wenn ich Dir sage, ich schätze die Obrigkeit nicht hoch, verehre sie nur in stummen Stillschweigen, was mir auch vergolten wird. Ich lebe nun auch in diesem harten Haus, wohin ich auf solange Zeit versetzt in gänzlicher Gleichgültigkeit, beinahe Teilnahmslosigkeit und werde nun das Ende erwarten. Der Bogen ist beschrieben, ich habe nicht mehr Raum. Solltest Du wieder ein Mal schreiben, dann dieselbe Adresse, nur Pavillon 4, wenn es bald ist. Nr. 2 bin ich nicht mehr. Viele Grüße für Deine lieben Eltern und Geschwister; Du sei besonders gegrüßt von Deiner Dich liebenden Clara L.

Am 21. VII. 1893 wurde Patientin in die hiesige Anstalt überführt. Völlig orientiert. Weiß genau alle Daten. Sei 1890 in die Klinik gekommen, weil sie im Kopfe eine Steifigkeit, eine gewisse Starre gehabt habe. Sehr weitschweifig, sucht nach besonderen Ausdrücken. Lebhafte Mimik. Affektiert, hochnäsig. Läßt sich für etwas Besseres. Überschätzt ihre Fähigkeiten. Sie sei 6 Wochen Schwester beim Roten Kreuz gewesen, könnte daher gleich Oberwärterin sein. Verkehrt die anderen Patientinnen keines Blicks. Impertinenter Ton nach Entlassung. Gegen Pflegerinnen herrisch und gebieterisch. Meist stolz und abweisend. „Sagen Sie mal — wer sind Sie denn eigentlich? — Ihrem Direktor, er soll mal herkommen; ich wünsche ihn zu sprechen."

Schreibt am 9. XI. 1893 „an den Herrn F. (Oberarzt) zu H. l.":

„In Erweiterung des gestrigen, hätte ich Ihnen noch hinzuzufügen, daß ich wieder für sie verpflichtet mich halte, noch auch es mir beliebt, anders als sie bei ihrem persönlichen Namen zu nennen, wie mir derselbe bekannt.

Ich achte ihren Titel nicht, interessirt mich nicht, auch kümmert mich nicht. Ich bedarf keines Doctors, vom ersten bis auf den letzten Doctor, ebenso auch keines hiesigen. Ich habe dieselben Hurendoctor genannt, derer Behandlung ich nicht bedürfte, weder in Anspruch genommen, noch gewünscht, derer ich aber ausgesetzt gewesen, und mir hiermit nochmals jedwederlei Behandlung verbiete, ebenso diejenige ihres Personals, ich meine diejenigen, welche die Bedienung haben das Haus zu verwalten hatten und hier zu verwalten haben. Sie behandeln eingesperrte Huren, deßhalb nenne ich sie Hurendoctor: gewesene Herumtreibermenscher, wie es im gewöhnlichen Volksausdruck benannt und auch noch dergl. deren Gesellschaft ich nicht wünsche, und vor allen Dingen auf keinerlei Art nöthig habe und auch nicht gebrauche. —

Dieses haben Sie höheren Ortes anzubringen; speciell von mir unter directer Anfrage, ob ich nöthig hätte, ihnen andere Achtung beweisen zu müssen, als ich es eben thue, weil ich ihnen eben Achtung verweigere, ich meine eben, ich sie nicht achte! Diese Anfrage hat eben den unbedingten und erforderlichen Zweck, welcher Berechtigung ich zu beanspruchen, ebenso wofür sie mich als berechtigt hielten, und dann noch, ob sie vielleicht irgendwie welche Bestimmungen für mich hätten, weil ich eben auf die Ehre verzichte, sie zu kennen, auch noch nicht wünsche, daß jemand wegen meiner in Verbindung zu kommen hätte, sei dieses nun persönlich, oder auf Anstaltswegen; ich erinnere sie nochmals, daß ich das am wenigsten umständliche wünsche, und dieserhalb in kürzester Zeit Antwort haben will.

Frl. Clara L.“

1894. Ganz unbeschäftigt. Unterhält sich zuweilen mit einer Patientin in gutem Ton über Musik, Literatur usw. Ganz abweisend. Selbstbewußte Haltung, reicht nicht die Hand. Verbittet sich in geziertem Ton und gespreizten Ausdrücken den Gruß des Arztes. Beschwert sich zuweilen über andere Patienten. Wird im Verlauf der Unterredung sehr heftig und erregt. Dauernd sehr gespannt. Arbeitet nichts; schon bei Andeutungen äußerst ausfallend. Spricht immer von oben herab über die Ärzte. „Der Mann hat mir nichts zu sagen.“ Äußert ihre Wünsche in befehlendem, hochfahrendem Ton.

1895. Gezierte, affektierte Sprache; schließt sich nicht an.

1896. Gemeine Ausdrücke (oft sexuellen Inhalts) über die Ärzte, welche sie duzt. Unnahbar; höhnisch-hoheitsvoll; deutet ihre hohe Stellung an. Behandelt den Arzt als ihren Untergebenen; wird drohend. Wärterinnen sind ihre „Mägde“.

1897. Weigert sich, zur Exploration zu kommen. Sei nicht krank. Den Arzt kenne sie aus der früheren Anstalt; er heiße L. (ihr Name). Beklagt sich über schlechte Bekleidung. Macht plötzlich eine zeremonielle Verbeugung und geht weg.

1898. Spuckt mit herablassendem Gesichtsausdruck nach dem Arzt, hält ihm seine Sünden vor. Zeitweise erotisch, schimpft. Gespreiztes, affektiertes Wesen. Macht die Visite mit, sagt, was der Arzt zu tun und zu lassen habe. Läßt sich ein Kopfekzem nicht behandeln.

1899. Will das Weibstück (ihre Mutter), das sie in den Tod nicht ausstehen könne, nicht mehr sehen. Gegen ihren Bruder etwas zugänglicher. Legt mehr Interesse an den Tag.

1900. Zeitweise gegen die Umgebung heftig.

1901. Abweisend, arbeitet nichts. Hat immer den Kopf bewickelt.

1902. Häkelt ab und zu. Freut sich sehr über den Besuch des Bruders. Eifersüchtig, wenn der Arzt mit anderen Patientinnen spricht. Macht dann höhnische Bemerkungen.

1903. Habe ein großes Loch im Kopf — daher der Aufputz. Wird nach wenigen Worten meist so gemein, daß die weitere Unterhaltung nicht möglich ist. Gerät in große Wut, wenn ihre Mutter mit der Pflegerin spricht.

1904. Lächelt beim Anblick des Arztes. Ab und zu perfide. Reagiert aber nicht mehr so leicht wie früher.

1905. „Ich sehe mehr, als ich je gedacht habe.“ Umwickelt sich die Nasenspitze mit Seidenpapier.

1906. Stolze, unnahbare Haltung. Kopf dauernd umwickelt. Verbittet sich die Anreden des Arztes. Schimpft auf die Knechte (Ärzte) und Dienstboten (Pflegerinnen).

1907, September. Hat meist selbstgefertigte Verbände auf der Nase. Nonnenartige Kleidung.

Dezember. Zeitweise abweisend. Dieselben Stereotypien.

Ich untersuchte die Kranke am 11. XII. 1907. Kaum ins Zimmer eingetreten, begann sie: „Sind Sie bestellt, befohlen, beordert? Ich bin nicht gewöhnt, ins Verordnungszimmer zu kommen. Wer hat Ihnen befohlen herzukommen?“ Verlangt, daß die Wärterin das Zimmer verlasse, und daß die Tür geschlossen bleibe. Bei einigen weiteren Fragen leiert sie zunächst die oben erwähnte Phrase herunter; beginnt dann fast jeden folgenden Satz mit „na, ja!“ Sehr eigentümlicher Kopfputz; ist nicht zu bewegen, diese Bedeckung abzunehmen. Manierte Sprache und Tonfall, redet auch plötzlich ganz leise. Grimassiert, lacht oft mitten im Erzählen. Hält ihr Säckchen mit Seife und anderem Kram bei sich. Will nicht die Hand senken. Geziertes Wesen. Kolossal weitschweifig. Sehr gutes Gedächtnis für alle Daten und Ereignisse ihres Lebens. Sagt z. B., daß sie „gestern vor 17 Jahren in die psychiatrische Klinik kam“ (r.). Sei von selbst hingegangen, weil sie damals krank war, an Kopfweh und Kältegefühl gelitten habe. In der Schule gut vorwärts gekommen, sei dann später bis zu ihrem 19. Jahre bei der Großmutter gewesen. Kennt die Namen aller Personen, mit denen sie in Berührung kam. Leugnet Halluzinationen, will auch nichts von Wahnideen wissen. Gibt den Grund ihrer Einlieferung in die Klinik nicht an. Bekommt Besuche von ihrer Mutter, glaubt aber nicht, daß es diese sei. Keine Wünsche, klagt nur über die „Grobheit“ der Wärterinnen. Auf die Frage, warum sie sich die Nase zuklebe, antwortet sie: „Alle Tage und in der Zeit von 14 Tagen fließt mir das Blut aus dem Gesicht ins Wasser. Das Wasser ist immer rot.“ Sei nicht geisteskrank.

Bei der zweiten Untersuchung am 6. I. 1908 weiß Patientin meinen Namen, ebenso, daß ich sie am 11. XII. 1907 untersucht habe. Wiederholt jede Frage, die ich damals gestellt und erinnert sich der Anworten, welche sie gegeben. Fragt aber nicht nach dem Zweck der Unterredungen. Hält, als sie sieht, daß ich nachschreibe, beim Erzählen oft inne und fragt: „Darf ich weiter oder soll ich warten?“ Wünscht, als Referent ihre Briefe vorliest, dieselben zu sehen: „Man kann doch Handschrift nachmachen und Worte verändern.“ Erkennt sie jedoch als die ihrigen an.

Kennt ihre Umgebung mit Namen. Über Weltereignisse der letzten Jahre schlecht informiert. Kenntnisse mangelhaft. Sagt z. B., daß Berlin $^1/_2$ Million

Einwohner habe und größer als London sei. Rechnet schlecht. Ob Patientin vorbeiredet, muß unentschieden bleiben. Weiß zunächst nicht, wodurch Tag und Nacht bedingt wird, meint aber später, daß es mit der Drehung der Sonne um die Erde zusammenhängt.

Streckt manchmal die Zunge zum Stechen heraus. Nicht in Affekt zu bringen. Will eine andere Lebensweise führen. Auf der Abteilung sitzt Patientin den ganzen Tag auf einem Stuhl oder einer Bank, arbeitet nicht, führt oft wirre Reden, schimpft manchmal plötzlich sehr laut, klagt, daß sie belästigt werde. Bei Besuch meist sehr lebhaft und verwirrt.

1908. Nachtrag aus dem Journal. Spricht ziemlich wirr und unverständlich, aber mit korrekter Satzbildung und manierierter Weise (bei zusammengebissenen Zähnen). Leidlich orientiert.

Bei meiner Nachuntersuchung am 12. II. 1909 will Patientin nicht ins Zimmer treten, weil „die“ (zeigt auf die Pflegerin) da sei. Bleibt an der Schwelle stehen. Nennt sofort meinen Namen. Will nicht die Hand reichen. Man habe ihr gesagt, Besuch sei da; ich sei aber kein Besuch, ich hätte ja nicht Apfelsinen und so was. Eigentümlicher Kopfputz. Manierierte Sprache und Bewegungen. Ganz verschroben. Will sich auf eine Unterredung nicht einlassen.

Patientin ist entschieden stumpfer geworden. Sie sitzt immer in einer ganz bestimmten Ecke, arbeitet gar nichts. Wenn die Oberin sie früher anredete, so begann sie zu schimpfen; jetzt läßt sie es sich ruhig gefallen.

Fall VIII.

Die am 22. X. 1870 geborene Balletteuse Anna S., deren Geschwister an Trunksucht leiden, hat in der Schule schwer gelernt, aber schon als Kind leidenschaftlich getanzt. Vor 7 Jahren offenbar vorübergehend geisteskrank. Vor 3 Jahren (1893) mehrere Wochen eigentümlich erregt, schlaflos, reizbar, „phantasierte“, verbrannte Sachen! Seitdem sonderbar geblieben. Wechselte häufig ihr Engagement; behauptete dann, ein Herr, der sie heiraten wolle, lasse sie geheimnisvoll beobachten. Kam einmal plötzlich aus Leipzig und erzählte der Schwester, ihr Bräutigam habe ihre Effekten zu seiner Mutter gebracht. Schwester erfuhr aber von der Mutter, daß ihr Sohn seit Jahren im Auslande sei. Patientin versuchte wiederholt in die Wohnung der Mutter einzudringen, ihren Bräutigam zu sehen. Mußte nachts gewaltsam aus dem Hofe entfernt werden. Glaubte in letzter Zeit (1896), weil sie kein Engagement bekam, von ihrem Schwager „behext“ worden zu sein. Erzählte am 5. Mai von einem Überfall auf dem Tempelhofer Felde, wo sie ihren Liebhaber erwartete. Jenen Strolch glaubt sie nun überall zu erkennen. Las zuletzt nicht mehr, sah auch gar nichts. Bei der Untersuchung will Patientin zunächst mit der Sprache nicht heraus, „man wisse ja schon alles, was mit ihr vorgehe“. Berichtet aber dann über ihre Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen. Hat auch Gestalten gesehen. Patientin wird am 13. VI. 1896 der städtischen Irrenanstalt zugeführt.

Über Personalien gut orientiert. Erzählt, sie habe oft Weinkrämpfe gehabt. Vor 7 Jahren (nach dem Tode der Mutter) sehr ängstlich, tagelang fast ganz

besinnungslos. Hörte und sah große schwarze Kugeln durchs Zimmer rollen. Vor 3 Jahren habe sie Streit mit ihren Verwandten gehabt und sei sehr erregt nach Hause gekommen. Eine Stunde später merkte sie, daß ihre beiden Hände taub und lahm wurden, sie wurde auch schwindlig, fiel dann um, konnte selbst gar nicht sprechen, verstand aber alles, was gesagt wurde. Rechte Extremitäten waren ganz gelähmt. Am nächsten Morgen sei alles wieder vorbei gewesen; es blieb nur in der rechten Extremität eine Schwäche, die sie auch heute noch nach langen Anstrengungen bemerkt, zurück. Auch habe sie sich damals im Zirkus mit einem Herrn befreundet, war wieder ängstlich, sah Gespenster. Wurde seitdem verfolgt, beeinträchtigt. Habe ihren vermeintlichen Bräutigam „immer verkleidet“ in anderen Personen gesehen.

Somatisch außer linksseitiger Ovarie keine Abweichung. 15. VI. Wirft sich im Garten zu Boden, reißt Gras und Sträucher aus, strampelt mit den Gliedern, schreit dabei entsetzlich. Im Bett abweisend, wirft die Abendsemmel ins Zimmer. Morgens noch abweisend, affektiert, unfreundlich, stöhnt. Behauptet tags darauf, nichts davon zu wissen. 20. VI. Leicht übelnehmerisch, launisch. Sei Kaiserin von England. 26. VI. Wieder hysterischer Anfall mit arc de cercle. Danach sehr laut und verwirrt. Läuft mit aufgelöstem Haar herum, betet und singt durcheinander. Tags darauf grundlos aggressiv. 28. VI. Schmiert, zerreißt, singt und betet. Verwirrt, sehr theatralisch. 2. VII. Orientiert, beantwortet prompt Fragen, fährt dann wie ein Tier auf allen Vieren im Raum umher. Will die Stiefel des Arztes lecken; schmiert mit Menstrualblut; spricht lispelnd, geziert. 3. VII. Sehr erotisch; versucht den Wärterinnen unter die Röcke zu greifen.

In den folgenden Jahren kindisch, läppisch, theatralisch, affektlos, erotisch, geht zu anderen ins Bett. Dabei völlig klar und orientiert. Steht Kopf im Bett. Versucht mit den Füßen zu essen. Verzerrt das Gesicht. Klagt über Angst wegen weißen Gestalten. Läppische Suicidversuche. Macht ein Loch ins Kissen und tut Kot hinein. Impulsiv. Erzählt augenblickliche Einfälle und Erfindungen. Es hat den Anschein, als ob sie die Zusammenhangslosigkeit beabsichtigt. Wenn sie zu phantasieren oder erotisch zu werden beginnt, gelingt es durch ernste Ermahnung, sie wieder zur Raison zu bringen. Faseliges Wesen. Läuft nackt herum, räumt Betten aus. Oft unsauber, muß zeitweise gefüttert werden. Katalepsie, Mutacismus, Manieren. Spricht stundenlang ohne abzusetzen. Hält Augen zu. Speichelfluß. Wortsalat. Ißt gelegentlich Kot aus dem Nachteimer, meist ihren eigenen. Vorübergehend munterer, geordneter. „Sei wohl krank gewesen“, als sie draußen ihrer Schwester das Fenster zerschlug. Wisse nicht, warum sie es tat. Arbeitet.

Bekommt, als sie nicht gleich ihrem Wunsche gemäß in den Garten gelassen wird, einen Anfall: fällt hin, ohne sich weh zu tun und steht dann wieder auf. Gibt, wenn sie freundlicher ist, viel Stimmen zu. Blickt traumverloren an die Decke.

Hat am 11. X. 1898 folgenden Brief geschrieben: Meine liebe Schwester Mizi! Sei mir bitte nicht böse, daß ich Dir so lange nicht schrieb, ich habe aber wirklich keine Zeit gehabt! Sonst bin ich wohl und munter und freue mich, wenn ich jetzt daran denke, bald hinaus zu kommen und bei Willy zu sein. Wie geht es denn Dir und Alvin, seid Ihr auch gesund und munter! habt Ihr viel zu tun, schreibe doch bald einmal wieder, und wenn Ihr nach Berlin kommt, so seid doch so gut und besucht uns hier draus einmal vielleicht kommt Alwin auch dann mit. Am Sonntag hatte ich Wilhelm zum Besuch

und mein Herr Papa die haben uns Kuchen und Apfel mitgebracht. Jetzt bin ich schon bei und mache Weihnachtsarbeit und freue mich darüber auch habe ich gestern ein neues Hauskleid bekommen und halten unser Sachen in Ordnung. Nur müßte ich jetzt bald ein paar neue Schuhe wieder haben diese gehen beide paar kaputt. Leo und Georg geht es auch gut, sind augenblicklich im Engagement und werden sich wohl gut amüsieren in der Fremde. Wie es Heinrich und Adam geht kann ich gar nicht wissen ich habe lange gar nichts erfahren von Ihnen. Papa wird es wohl gut gehen auch weiß ich nichts von ihn. Nun lebt für heute wohl und schreibt bitte recht bald einmal wieder und laßt etwas von Euch hören und kommt bald einmal. Es grüßt und küßt Euch Eure Schwester Anna.

Am 18. V. 1899 wird Patientin „gebessert" entlassen.

Patientin ist dann etwa $^1/_2$ Jahr draußen gewesen. „Sie war völlig ruhig und geordnet, zeigte viel Interesse, las viel, ging ins Konzert und Theater, konnte allein auf die Straße gelassen werden. Zur Zeit der Periode keine Verschlimmerung. Vor 14 Tagen äußerte sie, sie werde krank und müsse wohl bald wieder in die Irrenanstalt. Zeigte dann die früheren Symptome." Am 25. XI. 1899 zweite Aufnahme.

Seitdem stationärer Zustand. 1899—1904. Kindisches Wesen, lacht viel. Manieren in Sprache und Gang. Geziert. Grimassiert. Redet vorbei (sei 1 Jahr alt). Erotisch affektiert, hört Stimmen. Nennt den Arzt Kaiser oder Papst, gleichzeitig aber Herr Doktor. Entblößt sich, unsauber. Oft sehr lebhaft: tanzt, singt. Speichelt. Redet ihre Schwester mit „Sie" an. Häufig in sich gekehrt, stumm. Abstiniert. Macht unter der Bettdecke einen Erdrosselungsversuch.

1905. Unzugänglich, teilnahmslos, achtet nicht auf ihre Umgebung. Orientiert, gibt einige zutreffende Antworten.

1906. Sitzt grimassierend und betrachtet scheinbar sehr interessiert die Gegenstände im Zimmer.

1907. Gesicht verzerrt. Tanzt auf Wunsch — eckig, ungraziös, puppenartig. Zeitweise lebhaft, dann wieder stumm, gibt keine Auskunft.

Zur Zeit meiner Untersuchungen (Januar 1908) war folgendes festzustellen: Ganz zerfahren; spricht in einem fort. Wortsalat. Manirierte Sprache; antwortet explosiv. Exquisites Vorbeireden. Nennt ein beliebiges Resultat, noch bevor sie die Aufgabe zu Ende hört. Läppisch, erotisch, geziert. Grimassiert lebhaft. Befehlsautomatie. Einförmige Fingerbewegungen. Geht im blutigen Hemde (Menses) aus dem Bett; bemalt sich mit Blut.[1])

Fall IX.

Martha B., geboren 13. V. 1864, ledig, belastet, wurde am 1. VI. 1894 in die städtische Irrenanstalt eingeliefert. In letzter Zeit fühlt sie sich krank, weinte

[1]) 1909. Patientin wurde vor einigen Monaten in unverändertem Zustande von ihren Geschwistern heimgeholt. „Man kann mit ihr noch aushalten."

viel. Gestern erschien sie auf dem Polizeirevier, bat, ihr den Kopf abzuschlagen, da sie ihre Herrschaft blamiert habe dadurch, daß sie viel von ihnen erzählte. Klagte über ein Gefühl von Angst und Bedrückung in der Magengegend. Fragte nachts öfters ängstlich, warum ihre Herrin so weine, während diese ruhig schlief.

Status praesens: Erregt, gibt Datum und Personalien richtig an. Eine Hexe habe ihr die Gedanken benommen. Sie sei hier in einem Hurenhause, aber keine Hure. Nachts habe sie hier ihre Eltern gesehen. Die Mutter habe geweint und sie bedauert, auch an der Tür gekratzt. Ihre Dienstherrin sei ebenfalls hier. „Mein Herz ist so schwer; meine Mutter ist wohl gemordet; sie ist gesteinigt, aber wieder aufgewacht." Halluziniert akustisch, schreit, weint laut, springt aus dem Bett. Wird isoliert. Abends ganz ruhig, erinnert sich an ihre Erregung: „Es war die Todesangst, ich wollte nochmal die Engel anflehen. Ich bin so beschmutzt und befleckt worden von einer feurigen Schlange. Ich hatte Zucken im Kopf und den Füßen. Ich wollte mich aufopfern für meine brave, ehrliche Mutter. Ich bin so eingeschüchtert worden durch den Termin, ich bin alles ausgehorcht worden. Schon vor acht Tagen bin ich ganz simplig herumgegangen. Ich wußte gar nicht, was ich tat. Die Unruhe nahm immer mehr zu; meine Gedanken zogen ganz weg. Ich bin auf zwei Polizeien gegangen, ich sagte, meine Eltern haben sich enthauptet. Dann wurde ich so nervenschwach; ich habe nach meiner Mutter geschrieen, ich wollte aus dem Fenster schreien." Am 15. März sei sie von Frau Stern (Motzstraße 46) fortgezogen. Dort sei sie krank geworden. Sie sei abgemagert, die Kräfte ließen nach, sie wurde immer schwächer. Sie habe immer schon keinen Appetit gehabt, damit habe es angefangen. „Wegen Magenleiden und Herzklopfen ging ich dann vom 13. bis 25. Februar ins katholische Krankenhaus. Ich ging dann zu meiner Herrschaft und arbeitete wieder, aber es ging sehr schlecht. Am 15. März ging ich zu meinen Eltern, um mich zu erholen. Gut ging es da auch nicht. Am 2. Mai zog ich zu Frau Grawitzer (Müllerstraße 88 a). 14 Tage ging es ganz gut. Vor acht Tagen gab es einen kleinen Streit. Ich sollte zu viel verbraucht haben. Ich kriegte solche Schelte, da bekam ich Herzklopfen, es wurde mir übel. Ich lag $^3/_4$ Tage im Bett! Dann wurde ich schwach im Kopf. Ich konnte nicht schlafen. Einmal träumte ich, eine feurige Schlange wollte mir das Herz auspieken. Ich ging wie in der Irre herum. In den letzten Tagen hatte ich fast keine Besinnung mehr. Gestern wollte ich mir Stelle suchen. Da bin ich in der ganzen Stadt herumgeirrt; ich konnte die Straßen nicht finden; ich weinte, weil alle Herrschaften vor mir ausspuckten. Gegen Abend ging ich dann zur Polizei. Ich dachte, meine Eltern hätten sich enthauptet; ich wollte mich selbst enthaupten lassen. Ich hatte auch große Angst. Ich wollte ins Wasser. Von der Polizei bin ich hierher gekommen. Die Stimme der Mutter habe ich gestern Abend zum erstenmal gehört."

3. VI. Ganz ruhig, fühlt sich noch sehr schwach.

6. VI. Schläft auch am Tage viel. Ganz ruhig und geordnet, ißt gut.

13. VI. Fortschreitende Besserung. Fängt bereits an, sich zu beschäftigen. Krankheitseinsicht. Fühlt, daß sie schwer krank war. Die Erinnerung an die Erregung ist nur eine summarische.

1. VII. Hat zuerst sehr unruhig geschlafen. Klagt einmal, sie habe sehr schwer geträumt. Habe das Gefühl gehabt, als ob in der Nacht jemand dagewesen wäre, der sie am Hemde gezupft hätte. Leicht deprimiert.

7. VII. Klagt gelegentlich über Seitenstiche. Schläft besser, Appetit gut, beginnt, sich zu beschäftigen. Während sie sich sonst viel Gedanken wegen ihrer Zukunft machte, ist sie jetzt ohne Sorgen.

20. VII. Gleichmäßige ruhige Stimmung, höflich, freundlich, fleißig. Erholt sich auch körperlich.

27. VII. Andauernd ruhig. Vollständige Krankheitseinsicht. Verträglich.

28. VII. Gibt an, daß sie sich der ganzen Zeit sehr wohl erinnere. Auf das Polizeirevier sei sie damals gegangen, weil sie sich nicht auf der Straße arretieren lassen wollte. Es war ihr nämlich auf der Straße gesagt worden, sie solle arretiert werden.

Außerdem riet man ihr, sie solle ins Wasser gehen. Die Leute sahen sich nach ihr um und paßten auf sie auf, redeten über sie; es wäre ein Herr schon ihretwegen ins Wasser gegangen. Daß sonst noch über sie gesprochen wurde, entnahm sie dem Benehmen der Leute, sie wagte sich aber nicht näher heran. Das passierte alles am 1. Juni.

Stimmen gehört haben will sie erst seit dem 30. Mai. Sie wurde nachts wach. Sie hatte eine himmlische Erscheinung. Es war ihr, als ob eine feurige Schlange vom Himmel herabkäme; außerdem hörte sie zwei Stimmen, darunter eine Baßstimme. Es klang gerade so, als ob ihr Vater und ihre Mutter sprächen. Sie warfen ihr vor, sie hätte ihre verstorbene Mutter aus der Erde gescharrt.

Schon einige Tage vorher „muß die Angst in mir gesteckt haben“. Sie hatte zuviel gearbeitet, fühlte sich müde, konnte nicht essen. Bei der Herrschaft war eine Dame zu Besuch. Als sie dieser ein Glas Wasser brachte, sah jene sie so eigentümlich an, daß sie Angst bekam. Warum, weiß sie nicht. Die Tage über war sie beklommen, schlief schlecht, träumte schwer. Am 1. Juni steigerte sich die Beklommenheit, sie arbeitete weiter, hörte immer murmeln, ohne es zu verstehen. Sie bezog es aber auf sich. Gegen 11 Uhr ging sie weg, sich eine neue Stelle zu suchen. Sie hatte selbst gekündigt, weil ihr die bisherige Stellung zu schwer war, hatte sich auch schon darüber viele Sorgen gemacht. Auf der Straße sprachen Leute über sie. Die Stimmen klangen verschieden. Sie ging dann auf die Polizei, kam dann im Lück'schen Wagen hierher. An den Transport erinnert sie sich ganz genau. Sie fühlte sich beunruhigt, weil die Türen verschlossen waren und sie nicht wußte, wo sie sich befand. Sie hörte Glockenläuten, hörte ihre Mutter weinen und rufen. Es wurde über sie in einzelnen Redensarten geschimpft; man sagte ihr, sie solle das Maul halten. Letzteres hörte sie teilweise schon in der Zelle. Sie sah am Fenster weiße Briefchen vorbeifliegen, sie nahm an, das seien Depeschen, in welchen die Beleidigungen zurückgenommen werden sollten. Sie hörte auch sagen: „Wir wollen das arme Mädchen wieder zurücknehmen.“ Sie hörte über sich ein Geräusch. Durch die Ventilationsscheiben wurde Blut gespritzt, welches an der Wand kleben blieb. In der ersten Nacht habe sie noch sägen gehört. Sie glaubte, den anderen Kranken würden die Knochen durchgesägt.

Nach einigen Stunden kam sie wieder ins Bett, es wurde besser. Die Stimmen waren plötzlich verschwunden, ohne Abschied zu nehmen. Sie war noch immer ängstlich, glaubte, man habe es ihr angetan. Allmählich kam sie dann zur Erkenntnis der Sachlage. Stimmen will sie nicht mehr gehört haben. In der ersten Nacht träumte sie schwer, schreckte häufig auf. Hatte im Traume das Gefühl, es zöge ihr jemand am Hemd. Sie fühlte mehrere Male nach, als

sie wach wurde, überzeugte sich aber bald, daß es nur eine Täuschung war. Gehört will sie in dieser Nacht nichts haben.

Patientin meint, das ganze Sprechen usw. sei nur Phantasie gewesen, die Gedanken mußten sich ihr verwirrt haben. Es wäre eine Krankheit gewesen.

Sie macht ruhig, offen und prompt ihre Angaben, lächelt bisweilen über die Sinnestäuschungen, die ihr jetzt komisch vorkommen.

18. VIII. Klagt noch über Schwäche in den Beinen und Magendruck.

29. VIII. 1894. In Familienpflege.

Patientin blieb nun 1 Jahr in Pflege, machte sich aber dann selbständig (Aufwärterin). In den folgenden 6 Jahren litt sie zeitweilig an Erregungen, die oft ganz plötzlich kamen, sah Männer, glaubte sich verfolgt. Wollte sich schließlich in den Kanal stürzen, daher 29. IX. 1901 zweite Aufnahme.

Patientin gibt an, daß sie vor 8 Jahren, sie glaube 1895, schon hier gewesen. Sie war nervenkrank. Sie hörte allerlei, sah Funken, hatte Magenkrämpfe, Blutandrang usw. In der Zwischenzeit hörte sie nie etwas Besonderes, sah auch nichts. Vor 8 Tagen wären alle Bürger bewaffnet gewesen. In den Läden erhielt sie Verweise, weil sich die Bürger ihretwegen versammelten. Man rief, sie habe gestohlen und betrogen. Es war kein Irrtum. Wollte ins Wasser.

Läßt sich körperlich nicht untersuchen. Habe hier die Tochter ihrer Pflegefrau gesehen. November. Untätig. Lächelt viel. Geheimnisvolle Andeutungen.

1902, März. Personenverkennungen. Sagt zu einer Patientin: „Weißt Du nicht, daß Du im grauen Kleide zu mir kamst? Du solltest Ehrfurcht vor mir haben. Meinetwegen versinke in Grund und Boden.“ Mai. Für sich; äußert sich nicht; lächelt. Macht Hausarbeit. Juni. Bei der Küchenarbeit sehr aufmerksam und tüchtig. Spricht nicht. September. Lacht, singt gelegentlich fromme Lieder. Gratuliert den Leuten, die sie sieht, geheimnisvoll. Kurze Äußerungen: „Bruder Studio“, „Herr Leutnant“. Strickt im Bett. Oktober. Meist fleißig, fühlt sich zeitweise schwach. Stereotype Ausdrücke: „Anstandsdame“, „wir sind jetzt alle vom Irrsinn befallen, die Kinder in der Wiege“. Dezember. Beim Weihnachtsfest kein Interesse; blieb im Bett, sah sich den Baum etc. nicht an. 1904. Häufig laut, halluziniert viel. Soll geköpft werden; man gebe ihr Stecknadeln zu essen. Hält eine Patientin für eine Hure, zu der Kerls gebracht werden. 1905. Maniriert. Läppisch. Geziert. 1906. Weiß nicht, wie lange sie hier sei. Konfus. Wortneubildungen. 1907. Versteckt sich, spricht vor sich hin. Singt, erregt, spuckt! Muß gefüttert werden. Juli. Abweisend. Vorbeireden. Gute Auffassung, beantwortet einzelne Fragen richtig. Starres Gesicht, zum Lachen verzogen. (Gesund?) „Ob Sie gesund sind, weiß ich nicht; es ist ja auch nicht alle Tage Sonnenschein.“ Katatonische Schriftstücke. November. Kommt vergnügt, gebückt, sagt: „Guten Morgen Herr Kollege.“ Ganz konfus, zerfahren. Näselnde abgesetzte Sprache. Eigentümliches Mienenspiel.

Bei meiner Untersuchung am 19. XI. 1907 schwatzt Patientin ganz zerfahren und konfus durcheinander. Zeigt ein läppisches, geziertes, maniriertes

Wesen. Redet mich fast immer mit „Mein Herr“ an. Ausgesprochenes Vorbeireden. Jetzt sei 1902, ein Jahr habe 332 Tage, sie wäre im „ganzen Jahr“ geboren. Rechnet aber einzelne Aufgaben 4.9; 3.27 prompt und richtig. Weiß angeblich nicht, wie der Stationsarzt heißt. Läßt sich durch nichts in Affekt bringen. Hat keine Wünsche oder Klagen.

Auf der Abteilung arbeitet Patientin nichts, zeigt keine Interessen, spricht nur zu sich selbst, springt plötzlich mal aus dem Bett, läuft im Saal umher und schimpft.

Fall X.

R. M., geboren 17. II. 1873: Vater des Patienten war einige Zeit vor dem begangenen Selbstmord „melancholisch“, eine Schwester des Vaters ist kurze Zeit geisteskrank gewesen. Im Alter von 8 Jahren bekam Patient mit einer Schaukel einen heftigen Schlag auf den Kopf: blieb eine Zeitlang bewußtlos. Sonst keine Folgen. War immer ein besonders gearteter Knabe. Stets sehr aufgeweckt, lebhaft, witzig; zeichnete sich unter seinen Genossen durch seine geistigen Fähigkeiten, Fleiß und Gedächtnis aus. Im Nachkommen seiner Schulpflichten dennoch etwas nachlässig, der Obrigkeit gegenüber vorlaut. In den unteren Klassen des Gymnasiums unartig, ist dann im Laufe der Zeit nicht gesetzter geworden. Eigenwillig, herrschsüchtig und sehr ehrgeizig. Außerhalb der Schule suchte er nie in geistiger Beziehung sich irgendwie hervorzutun. Las zu Hause sehr viel, besonders Romane, aber ohne jede Wahl und sehr oberflächlich. War ein verhältnismäßig guter Schachspieler. Seit dem 17. Lebensjahre sexueller Verkehr, aber sehr mäßig. Im März 1891 infolge von unliebsamen Vorfällen in und außerhalb der Schule, die sein Ehrgefühl stark verletzten und seine Ruhe beeinträchtigten, erkrankte Patient mit Unruhe, Abnahme des Gedächtnisses, Verlust der Aufmerksamkeit und Gereiztheit. Dies alles entstand ganz allmählich, steigerte sich indes von Tag zu Tag. Nach 2 bis 3 Wochen gesellte sich Schlaflosigkeit hinzu, und zur selben Zeit stellten sich Gesichts- sowie Gehörshalluzinationen ein. Mußte der städtischen Irrenanstalt in R. überwiesen werden. In der von anderer Seite angegebenen Anamnese heißt es noch: Patient war sehr begabt, aber eigensinnig, störrisch, widersetzlich, hochmütig, suchte wenig Beziehung zu seiner Umgebung. Hat bereits ein Mädchen geschwängert und das Verhältnis den Seinigen zu verheimlichen gewußt. Einige Wochen vor der Aufnahme wurde Patient auffallend still, wortkarg, mißmutig. Dann zunehmende Erregung, läppische Wichtigtuerei, Konflikte in der Familie, lautes Kichern ohne äußere Veranlassung; hantierte nachts in seinem Zimmer herum, ließ sich nichts sagen.

Bei der Aufnahme (9. IV. 1891) sehr unruhig, singt laut, wirft sich auf seinem Lager hin und her, fuchtelt mit den Extremitäten in der Luft herum, hantiert planlos mit seinem Bettzeug. Ganz verwirrt und benommen. Nicht zu fixieren. Bisweilen ganz still, wie auf etwas aufmerksam lauschend, liegt vor sich hinstarrend regungslos da. Plötzlich wieder sehr lautes Brüllen und Gekicher, führt Selbstgespräche, gestikuliert oder verkriecht sich in sein Bettzeug. Appetit vorzüglich. Mai bis Juni. Bisweilen einige Tage ganz ruhig, geordnet und klarer, zu Albernheiten und Grimassenschneiden geneigt. Ohne äußere

Veranlassung zunehmende Lebhaftigkeit, Verwirrtheit und in wenigen Stunden der oben geschilderte Zustand. Dieser, etwa 8—10 Tage dauernd, macht dann einer kurzen Remission Platz. Juli. Ruhig, leicht benommen, abweisend. Halluzinationen nicht zugegeben. September. Körperliche Erholung, spricht nur mit Widerwillen von seiner Krankheit, drängt auf Entlassung. Keinem Zuspruch zugänglich; störrisch, eigensinnig und hochmütig. Oktober. Geht mehrmals wöchentlich in die Stadt, um Privatstunden zu nehmen. Am 25. ins Theater beurlaubt, kehrt Patient nicht zurück, reist dagegen zu seiner Mutter, wo er am nächsten Tag ankommt.

Seine Familie fand ihn dann normal und gestattete ihm auf seinen dringenden Wunsch den Besuch des Gymnasiums, welches er im Mai 1892 mit Auszeichnung[1]) (cum eximia laude) absolvierte. Im August 1892 bezog er — nach längeren erfolglosen Bemühungen, ihn davon abzuhalten — die Universität, um Medizin zu studieren. Das erste Jahr verlief ohne besondere Zwischenfälle. Patient besuchte fleißig die Vorlesungen und machte im Mai 1893 die erste Hälfte der Examina[1]) (Chemie, Physik, Botanik, Zoologie und Mineralogie) sehr gut. Er galt für begabt, fiel aber seinen Studiengenossen immer durch den eigentümlichen Gang seiner Ideen, seine leichte Reizbarkeit und wechselnde Laune auf. (Charaktereigenschaften, die vor 1891 nicht vorhanden waren.) Seine Lebensweise war regelmäßig, der Appetit auffallend gut. Im November 1893 schlaflos, gereizt, besuchte keine Vorlesungen, arbeitete und las nicht, lag im Bett bis 2 Uhr nachmittags, verhielt sich der Umgebung gegenüber sehr reserviert. Den Rat des Bruders, das Studium aufzugeben, wies er energisch zurück. Nachdem dieser Zustand höchstens 2 Wochen gedauert hat, kehrte das frühere Befinden wieder. Bis März 1894 zeigte Patient nichts Auffallendes und arbeitete zum bevorstehenden Examen.

Da begann er selbst zu merken, daß sein Gedächtnis schwächer würde, beklagte sich, daß er in der Arbeit nicht mehr vorwärts komme und wurde mißgestimmt. Er gab das Arbeiten auf, stellte den Besuch der Vorlesungen ein, brachte den halben Tag im Bett zu, spazierte die übrige Zeit ziellos umher. Seine Mahlzeiten hielt er nicht ein und mußte jedesmal wiederholt zu Tische gerufen werden. Später wurde sein Schlaf unruhig; zugleich Verschlimmerung einer alten Otitis, die zu kurieren er sich durchaus weigerte. Allmählich bildete sich dieselbe Verwirrung und Gereiztheit wie 1891 aus. Er sprach ziemlich unvermittelte, im einzelnen aber logische Gedanken aus, verlor häufig im Laufe des Gespräches den Faden der Unterhaltung, konnte seine Aufmerksamkeit auf einen Gedanken nicht concentrieren, machte Rechenfehler. Stundenlang saß er auf einem Platz, ohne ein Wort zu reden, beantwortete dann jede an ihn gerichtete Frage sehr ungern, scheute jede, auch die geringste Anstrengung, rauchte fast in einem fort. Sein Gesicht bekam dabei einen leidenden Ausdruck.

Zur Ergänzung dieser Anamnese sei noch eine Notiz erwähnt, derzufolge Patient seit 1892 „durch lebhafte Gestikulation, Grimassenschneiden und gewisses kindisches Benehmen auffiel. Zeitweise führte er ein unregelmäßiges Leben, spielte viel Karten, ging häufig nachts stundenlang im

[1]) In Rußland werden Abiturienten ebenfalls ausgezeichnet. Auch müssen Mediziner jedes Jahr ihr Examen bestehen.

Zimmer umher. März 1894 sehr unregelmäßige Lebensweise, arbeitete dazwischen ganze Nächte hindurch, war dann wieder eine ganze Woche lang nicht aus dem Bette herauszubringen. Magerte stark ab. Konnte sich nicht mehr auf einen Gegenstand konzentrieren, verlor beim Gespräch den Faden. War meist deprimiert, häufig heftig, mied Gesellschaft, machte langdauernde einsame Spaziergänge." Am 5. IV. 1894 wurde Patient zum zweitenmal in die Irrenanstalt R. aufgenommen.

Status praesens: Nichtssagender Gesichtsausdruck; starrer Blick. Beantwortet zögernd die Fragen. Eigentümlich gezwungenes Wesen. Macht während der Unterhaltung zuweilen kleine logische Fehler. Befragt, ob er nach Hause geschrieben habe, antwortet er, er hätte den Seinigen Grüße „auf dem Wege der Gedanken übermittelt". Im allgemeinen fällt sein völliger Indifferentismus auf; er erkundigt sich nach niemandem, klagt nicht über den Anstaltsaufenthalt, hält sich aber dabei für völlig gesund. Nur die Frage über sein Examen ruft die etwas lebhaftere Äußerung hervor: „Du weißt, ich will darüber nicht reden." Nach längerem Zureden wird er etwas mitteilsamer, beginnt zu lachen und motiviert dieses durch eine an sich etwas komische, aber von ihm erfundene Tatsache. Weiß nicht das Datum anzugeben, desgleichen wie lange er schon hier sei. Im ganzen jedoch orientiert. Nimmt auf die Umgebung wenig Rücksicht, verfolgt aber mit Interesse das Reifenspiel der Damen und bittet sie um die Reifen. Spielt ununterbrochen $^1/_2$ Stunde recht lebhaft. Betragen ganz geordnet. Spricht er mal aus eigener Initiative, so fällt die etwas unvermittelte Ideenverbindung auf, welche zuweilen auf lautlicher Ähnlichkeit beruht. Die logischen Prozesse haben gelitten, aber nicht sehr tief. Von Halluzinationen ist nichts bemerkt, erwähnt nur einmal Ohrenrauschen und sagt: „Es habe das einen guten Einfluß auf seinen — de facto normalen — Appetit, was mit einer Bemerkung im Landois übereinstimme."

Mai. Lebt sich schnell ein, zeigt im Verkehr mit den Kranken großes Selbstbewußtsein und Überhebung. Sucht bei der Untersuchung alles ins Lächerliche zu ziehen, grimassiert, lacht unmotiviert. Schweift beständigt ab, stellt bei Fragen Gegenfragen, verwickelt sich in Widersprüche. Über Vergangenheit und Gegenwart gut orientiert, bringt aber alles in alberner Weise vor. Blickt von unten herauf, den Sprecher fixierend und belächelnd. Juni. Meist albern heiter, salopp, zu keiner Beschäftigung zu bewegen. Sieht höchstens Bilder an. Abends häufig sehr lebhaft, singt und pfeift im Bett. Juli bis September. Benimmt sich bei Besuch der Mutter etwas besser, verspricht zu arbeiten, tut es aber nicht. Immer sehr selbstbewußt, Stimmung verdrießlich, ärgerlich. Schwer zum Aufstehen zu bewegen. In der Kleidung nachlässig, Hände stets in den Hosentaschen, hält sich mehrmals am Tage lange Zeit in der Retirade auf, masturbiert wahrscheinlich häufig. Oktober. In den letzten Tagen wieder Umschlag der Stimmung; die verdrießlich mürrische hat der früheren jovial heiteren Platz gemacht. Appetit und Schlaf gut. Arbeitet nichts.

Am 3. XI. 1894 wurde Patient zum ersten Male in die hiesige Anstalt überführt. Meint, er habe hier eine Anstellung im Laboratorium gefunden und Urlaub genommen, um sich hier Geld zu einem Aufenthalt in B. zu verdienen. Verkennt vollständig seine Lage, fragt, wie die Bedingungen für seine Stellung

hier seien, ob er hier auch embryologische Studien machen kann. Wird dabei leicht vertraulich, bietet seine Zigaretten zum Rauchen an. Haltung nachlässig, salopp gekleidet. In seinen Manieren höflich, doch fällt dabei eine gewisse Trägheit und Schlaffheit auf. 4. XI. Für sich; unwillig, als bei der Visite von seiner früheren Krankheit gesprochen wird; tut, als ob er die Fragen nicht verstehe, fragt ein- bis zweimal „wie? was?“ und gibt dann abweisenden Tones die Anwort: „Ach lassen Sie das, Herr Doktor!“ Bewegt sich, seine Zigaretten qualmend, nachlässig unter den Mitpatienten. 5. XI. Erkundigt sich, wann er im Laboratorium anfangen dürfe. Vom Arzt hingeführt, kümmert er sich nicht darum, was jener tut, sondern macht auf eigene Faust nach einem diagnostischen Taschenbuch die Trommersche Probe. Dabei sehr ungeschickt, ließ sich beim Kochen den Inhalt des Reagenzglases nahezu ins Gesicht spritzen. Äußert sich später, er sei nicht gewöhnt, in solch einem Laboratorium zu arbeiten; da, wo er gearbeitet, seien 200 und mehr Reaktionsflüssigkeiten gewesen und alles, was man brauche. Erklärt, als er körperlich untersucht werden soll: „Lassen Sie das, ich bin ganz gesund.“

Spielt lärmend und stümperhaft Klavier. Als ihm ob seines vorzüglichen Spiels ein Kompliment gemacht wird, ist Patient hoch erfreut, strahlt, setzt sich wieder und spielt schauderhaft weiter, bis ihm schließlich erklärt wird, die Musikstunden seien vorüber. 8. XI. Durch Redensarten vom Weiterarbeiten im Laboratorium abzubringen. Verschlossen, gibt nicht mehr so bereitwillig Antwort. Reicht nicht die Hand, erwidert den Gruß nicht. Schlendert, die Hände in den Hosentaschen, die Stiefel über die Dielen schleifend einher. Erklärt den Wärtern, er sei hier nicht Patient, sondern im Laboratorium angestellt. In R. — frühere Anstalt — sei er „der jourierende Arzt“ gewesen, sei auch geneigt, hier als solcher zu fungieren, fordert dafür 15 Mark Honorar pro Woche. Bittet gleichzeitig, ins Theater und in die Stadt fahren zu dürfen. 10. XI. Nennt den ihn begrüßenden Arzt einen Lump, verbittet sich jede Annäherung. Ruft beim Weggehen dem Arzt „Lecken Sie mir den Arsch“ zu, schreibt dies auch später in sein Tagebuch. Geht im Korridor auf und ab; spricht leise unverständlich vor sich hin. Gegen Personal grob. Singt auf dem Zimmer viel russische Lieder. Zur Ruhe ermahnt, wird er grob, „im Hotel G. — hiesige Anstalt — sei alles erlaubt“ oder er erklärt dies als Studentenstreich. 16. XI. Grinst, als ihm ein Gruß von seiner Schwester bestellt wird. Schneidet Gesichter, bewegt eigenartig die Hände. Kritzelt mit dem Bleistift auf einem Nachttisch „Mare, mare, sit tibi iter breve“. 23. XI. Etwas höflicher, man darf aber über seine Krankheit nicht sprechen. Kommt plötzlich mit dem Wunsche um seinen Paß und um Bezahlung. Er sei schon an 20 Tage hier und habe noch kein Geld bekommen. Bittet schließlich spazieren und ins Theater gehen zu dürfen. 1. Dezember. Geordneter, läßt auch mit sich sprechen. Geht fleißig in den Garten, spielt Billard und seinem Wunsche gemäß Klavier. Weicht den Fragen bezüglich seiner Krankheit aus; er sei hier zur Pflege, hoffe hier gesund zu werden. 6. XII. Umgänglicher, nimmt an den Gesellschaftsspielen teil, liest belletristische Sachen. 10. XII. Freundlich, aber verschlossen, fügt sich den Anordnungen, z. B. wenig zu rauchen, die Hände nicht immer in den Hosentaschen zu halten. Verspricht seine Unarten zu lassen, gibt sich auch wohl Mühe, vergißt sich aber dabei. Geht viel allein umher, gibt indes auf Anreden Bescheid. 20. XII. Entschieden geordneter, mit Lektüre beschäftigt, ist höflich aber verschlossen. Zeigt wenig Interesse für seine Umgebung. 24. XII. Freut sich über seinen

Weihnachtsteller. Sagt öfters: „Ja, man muß sehen, daß man gesund wird bei dieser Pflege.“ Will sich nicht erinnern können, daß er früher halluzinierte. Januar 1895. Appetit und Schlaf gut, liest, spielt Billard und mit Vorliebe Schach, wo er gut kombinieren soll. Ruhig, im Verkehr höflich. Februar. Kommt öfters mit der Frage, wie es mit ihm werden solle. Bittet um baldige Entlassung. Im Verhalten etwas kindisch-läppisch, heiter, versucht in witzelnder Weise seine Gegner beim Billardspiel anzugreifen oder ihre Verluste zu persiflieren. März. Weicht der Exploration über seine frühere Krankheit aus; will hier nur einige Tage krank gewesen sein. Versucht ihm unliebsame Sachen durch Witzchen, die er mit Grimassen begleitet, zu übergehen. 20. Februar. War mit seinen Angehörigen öfters in der Stadt, besuchte zuletzt das Theater. War dann auffallend müde und matt. Die Angehörigen haben ihn in letzter Zeit besonders durch die Wahl seiner künftigen Lebensstellung beschäftigt und teilweise nachdenklich gestimmt. Patient selbst gab die Absicht, Elektrotechnik zu studieren, auf und will Landwirt werden. Wird am 24. März als „gebessert“ in die Heimat gebracht.

Bald darauf (11. April 1895) schreibt Patient folgenden Brief: „Hochgeehrter Herr Doktor! Schon 2 Wochen befinde ich mich in voller Gesundheit zu Hause. Nach vielem Überlegen ist jetzt bei uns beschlossen worden, daß ich, Ihr gewesener Pflegling, nach Berlin reise, um meine Studien fortzusetzen nicht als Mediziner, sondern als Landwirt. Ihrem Rate folgend, führe ich ein ruhiges Leben und fühle mich ganz gut. Auch fühle ich mich veranlaßt, Sie, hochgeehrter Herr Doktor, und Ihre Kollegen zu grüßen und mich zu bedanken für die freundliche Aufnahme, welche ich während meiner bösen Krankheit bei Ihnen gefunden habe. Grüße alle Bekannte. Ihr ergebener R. M.“

Patient studierte eine Zeitlang Landwirtschaft, kehrte dann zu den Ferien in seine Heimat zurück. Dort wurde beschlossen, er solle aus Mangel an erforderlichen Mitteln in Warschau Zahnheilkunde studieren. Daselbst angekommen konnte von der Umgebung — Dr. med. T., einem Psychiater — bis zum 26. Oktober nichts Abnormes an ihm festgestellt werden. An diesem Tage fand ihn Dr. T. um 2 Uhr nachmittags im Bett liegend, das Zimmer voll von Zigarettenqualm. Patient gab sehr unzusammenhängende Antworten, wobei die Fragen mehrmals wiederholt werden mußten. Abends war er zu Besuch bei Dr. T., woselbst er sich in der auffälligsten Weise benahm. Er sprach nichts, aß mit Gefräßigkeit und entfernte sich ohne Abschied. Von da an war Patient stuporös, lag zwei Tage im Bett, rauchte unaufhörlich. Als er abends den 29. Oktober mit Dr. T. spazieren ging, erkannte er ihm sonst bekannte Straßen nicht, war schweigsam, zog schließlich sein Taschenmesser, lief auf einen Polizisten zu und rief, er solle Dr. T. verhaften, da dieser ihn erstechen wollte. Er begab sich schließlich mit nach Hause, verbrachte $1^1/_2$ Tage im Bett. War dann stuporös, dazwischen auch explosiv erregt. Auf der Reise nach Berlin das gleiche Verhalten. Hier angelangt, erkannte er den zu seinem Empfang gesandten Oberwärter und unterhielt sich mit ihm. Als der Wagen vor der Anstalt hielt, wurde Patient sehr erregt und wollte nicht hinein. Protestierte gegen seine Internierung, kam jedoch der bestimmten Aufforderung nach.

Am 4. XI. 1895 wurde der Kranke zum zweiten Male in der hiesigen Anstalt aufgenommen. Bei der Untersuchung durch den Kreisarzt (6. XI.) ist Patient „lebhaft erregt, lacht viel unmotiviert, weiß nicht, wie lange er hier sei, glaubt beim Oberwärter zum Besuch zu sein, antwortet verworren, zusammenhangslos, behauptet ein großer Dichter zu sein, dann sei er wieder Landwirt". 8. XI. Tags über große motorische Unruhe, redet viel verworrenes Zeug. Schlaf und Ernährung gut. Patient ist höflich, scheint mit seiner Lage zufrieden zu sein.

25. XI. Sehr unstätes Wesen: bald auf dem Sofa Zigaretten rauchend, bald auf dem Korridor oder im Wachsaal, bald liest er laut russisch. Die Hände meist tief in die Hosentaschen vergraben, gähnt laut, spricht in gedehnter, gelangweilter Weise. Fragt nie nach seinen Angehörigen. Verlangt kurz vor Mittag zu rauchen; als ihm bedeutet wird, er werde nach der Mahlzeit Zigaretten bekommen, braust er auf, spuckt den gerade bei Tisch sitzenden Wärtern ins Essen, versetzt einem einen heftigen Faustschlag ins Gesicht. Tags darauf bittet er in Gegenwart des Arztes den Wärter um Verzeihung, fällt ihm um den Hals und will ihn küssen. 14. XII. Beschäftigt sich zeitweise mit Chemie, weiß aber nicht die einfachsten Dinge zu erzählen. Spielt lärmend Klavier. 21. XII. Verwirrt; behauptet, der Kaiser von Rußland stehe vor der Tür, ihn zu holen. Onaniert stark in der Nacht. „Ich bin der Kaiser von Österreich; fahre morgen nach Schottland und lasse mir ein Schloß bauen. Bin der reichste Mann auf der Welt. Habe 30 Rubel gehabt, die mir der Doktor gestohlen hat." Januar 1896. Ruhig, sehr träge, spricht wenig, meist verworren. Will hier gegen Gehalt Wärter werden. Versucht oft auch am Tage zu onanieren. Gegen den Arzt plötzlich aggressiv, weil dieser „ungesetzmäßig" handle. (Wieso?) „Es ist eine Unverschämtheit, mir gute Nacht zu sagen." Bei Besuch des Bruders ganz verworren, will von der Mutter nichts wissen. Februar. Ohne jede Beschäftigung. Schrieb auf Wunsch des Arztes einen Brief an seine Schwester. Inhalt sehr obszön und töricht. Der Brief entspricht mit seinem Wortschwall nicht dem schweigsamen Wesen des Patienten. 28. II. Langsame, gezogene Sprache. Konfuse Größenideen. Spricht lauter ungereimtes Zeug zusammen. 12. IV. Freier, nicht mehr verworren, spielt Schach. Schreibt gelegentlich des Besuchs seines Bruders einen sehr vernünftigen Brief an seine Mutter. Mai. Andauernd frei, unterhält sich gern in durchaus vernünftiger Weise mit den Ärzten, zeigt sich einsichtig in seine geistige Krankheit, gibt wiederholt der Hoffnung Ausdruck, bald seinem Beruf obliegen zu können. Liest sehr viel belletristische Sachen, geht fleißig in den Garten, spielt Schach und Karten; beobachtet gegen jedermann ein freundliches Wesen. Juni. Freier, sehr zugänglich. Die Mutter wollte ihn mitnehmen. Nach anfänglichem schwachem Widerstreben gegen längeres Bleiben in der Anstalt fügte Patient sich doch bald den ihm gemachten Vorstellungen, daß es zur Festigung seiner Gesundheit besser sei, wenn er noch bleibe. Juli. Entschieden freier in seinem Wesen; bittet um Entlassung, wenn die Mutter kommt. Liest, spielt Billard. Zu seiner Umgebung sehr liebenswürdig. Wird am 5. VII. geheilt nach Hause entlassen.

Patient hat etwa ein volles Jahr im Hause der Mutter verlebt, ohne sich eingehend mit irgend etwas zu beschäftigen; zeitweise gab er indes einem jüngeren Verwandten Unterricht. Bis auf die letzten Wochen ruhiges Verhalten, dann traten plötzlich Erregungszustände auf, welche die Verbringung in die Anstalt notwendig machten.

Patient wurde am 3. VII. 1897 zum dritten Male aufgenommen. Begrüßt am folgenden Tage den Arzt als alten Bekannten, spricht aber verworren vom „Köpfen, vom Kaiser von Deutschland“ etc. 6. VII. Läppisches Wesen, singt, pfeift, die Hände dauernd in den Hosentaschen. Grimassiert. Läuft planlos, unbeschäftigt umher. Wird, als ihm der Besuch seiner Schwester angekündigt wurde, sehr erregt. „Die gehört ins Zuchthaus.“ Wortschwall verworrener Reden. Spricht nach einigen Tagen mit seinem Bruder, der ihn besucht, ruhig. August. Nimmt keine Notiz von den ihn besuchenden Geschwistern, verworren, zuletzt obszön. Sonst ganz untätig. September. Etwas freier, eher zu fixieren; wird bald zerstreut, schweift vom Thema ab. Beginnt sich mit Lektüre zu beschäftigen. Gehobene Stimmung. Interesselos für seine Umgebung, zieht sich vom Verkehr meist zurück. Keine Willensäußerung. Oktober. Ruhiger und gesetzter. Will hier Wärter werden. Amnesie für die Vorgänge vor seiner Aufnahme. Zeitweise apathisch. Ernährungszustand von Tag zu Tag besser. November. Gibt auf Fragen verständige Antwort. Zitiert auf Verlangen Homer, Vergil, einiges aus Horaz. Ist schon mehr beim Thema zu fixieren. Über seine Stellung klarer, sei hier nicht mehr Wärter. Keine Krankheitseinsicht. Onaniert nachts häufig. Dezember. Freier, klarer, einsichtiger, orientiert. Weiß, daß sein Verstand nicht in Ordnung war. Beschäftigungstrieb; beschäftigt sich viel mit angemessener, wissenschaftlicher Lektüre, verkehrt in verständiger Weise mit den Patienten, spielt Billard, Schach usw. Körperlich fühlt er sich wohl. Appetit, Schlaf gut. 1898, Januar. Ruhig, geordnet, verständig. Im Denken frei und klar. Krankheitseinsicht. Schreibt häufig seinen Verwandten, hegt den Wunsch, bald entlassen zu werden. In seinen Briefen an die Mutter drückt sich noch eine gewisse Schwermut aus. Beschäftigt sich in verständiger Weise, beteiligt sich geordnet an der Unterhaltung. Treibt angemessene Lektüre. Studiert fleißig in einem Buch über Chemie, das er sich zu Weihnachten gewünscht hatte. Februar. Verständig und klar. Geht mit einem Freunde außerhalb der Anstalt spazieren. Fragt zeitweise, wann er wohl entlassen werde. Am 9. II. auf Wunsch der Mutter entlassen.

Nach der Entlassung „blieb der Zustand des Patienten ein erträglicher bis zum 10. XII. 1898“. Dann das frühere Verhalten: Patient aß nichts, wollte nicht aufstehen, mußte am 23. XII. 1898 wieder nach Berlin gebracht und zum vierten Male in der Anstalt aufgenommen werden.

Bei der Aufnahme hält er sich die Ohren mit den Händen fest zu; behauptet gesund zu sein, will beim russischen Kaiser gegen seine Internierung protestieren. 1899, Januar. Patient ist heiter, ausgelassen, redet spontan sehr viel, ist stets zum Scherzmachen aufgelegt. Gedächtnis intakt. Löst Rechenaufgaben ziemlich schnell und richtig. Orientiert; weiß nicht den Grund seines Hierseins, es sei eine Laune gewesen. Sagt, er habe mit der Feder Millionen verdient, da er für Zeitungen geschrieben und ein Werk herausgegeben habe. Namentlich an seinem Werke, das er 1887 angefangen und 1895 vollendet, habe er großen Gewinn gehabt. Gibt an, daß er viel Frauen habe, die alle in Krankenhäusern wohnen. Er könne es sich leisten, da er sehr viel Geld habe und auch, weil er ein sehr netter Mann sei. Halluzinationen scheinen

nicht zu bestehen. Februar. Andauernd heiterer Laune. Pulverisiert Zigarettenstummel und gebraucht dies dann als Schnupfpulver. Habe die Anstalt gekauft und das Geld vom Kronprinzen geborgt. Will sie für 100 Mark versetzen und das Geld sofort verleben. Er mache viele Witze und bekomme für jedes Wort 10 Mark. Der Staat zahle für seinen Aufenthalt. Bei sämtlichen Bankgeschäften habe er Kredit. Auf allen Planeten, wo es Bankgeschäfte gibt, habe er Kredit. März. Andauernd übertrieben heiter, sehr höflich, gesteht selbst, daß er um den Kopf nicht ganz klar sei. Bei Besuch geordnet. Zeitweise ziemlich verworren. Sammelt Zigarettenstummel und andere Abfälle. Machte vor einigen Tagen seinem Schlafgenossen päderastische Vorschläge. April. Beginnt geistig allmählich freier zu werden. Verkehrt ziemlich geordnet mit den Patienten. Mai. Befinden etwas verschlechtert; stört die Kranken, stahl ihnen Zigarren. Nahm Stummel aus dem Spucknapf, trocknete sich dieselben und rauchte sie dann. Juni. Nimmt wieder bessere Manieren an, im ganzen etwas freier, schreibt viel Briefe nach Hause. August. Schweift vom Thema ab. Erzählt, er sei wieder hergekommen, weil er leidend war, habe eine Blasenentzündung gehabt und schwer Wasser lassen können. Beginnt plötzlich, er sei sehr freudig geworden, weil er ein paar Groschen für Zeitungskorrespondenzen verdient habe. Dann erzählt er wieder, er habe alles umsonst getan, nur zu seinem Vergnügen. Ist etwas sauberer geworden, sammelt und verbirgt nicht mehr wertlose Gegenstände in die Taschen. Raucht viel, beschäftigt sich nicht. Oktober. Antwortet meist klar, verkehrt gesellig mit den Kranken, beträgt sich ruhig und ordentlich. November. Stellt sich grinsend vor andere Patienten hin, entwendet Zigarren, pfeift, singt. Wird erregt, wenn man ihm nicht sofort Zigaretten gibt. Gegen Ärzte freundlich und bescheiden.

1900, Januar. Verworren, interesselos, liegt in den Zimmern auf den Sofas herum. Äußert nur den Wunsch, möglichst viel zu rauchen. Sagt selbst, es wolle mit ihm gar nicht besser werden. Februar bis März. Apathisch, ohne Sinn für Beschäftigung und Zerstreuung. April. Hat sich sehr gebessert, geht fleißig spazieren, unterhält sich mit den Kranken, liest Zeitungen. Mai. Ruhig, bescheiden, freundlich. Beteiligt sich am Spiel. Liest Romane und Schriften. Juni. Ruhig, bescheiden, nimmt an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten teil, unterhält sich mit den Kranken. Geht öfters allein außerhalb der Anstalt spazieren, kommt stets pünktlich und nüchtern zurück. Wird am 20. VI. als „gebessert“ entlassen.

Am 22. VI. 1900 schreibt Patient folgende Karte an die Anstalt: „Hochgeehrter Herr Doktor! Gestern um 4 Uhr bin ich in K. eingetroffen und heute fahre ich zu meiner Mutter ins Landhaus. In herzlicher Dankbarkeit für alles, was Sie mir erwiesen haben, verbleibe ich Ihr ergebener R. M.“

Die folgenden Monate hielt sich Patient bei seiner Mutter auf, hat „lediglich für seine Gesundheit gelebt“, sich aber im übrigen normal verhalten. Mitte Februar 1901 zog er sich einen Magenkatarrh zu, gegen den er Natr. bicarb. nahm. Er wurde dann auch deshalb von seinem Schwager Dr. G. behandelt. Das Magenleiden besserte sich, jedoch wurde Patient unruhig, lachte viel unmotiviert, schlief schlecht. Glaubte sich zuletzt von seinem Schwager durch

Borsäure vergiftet. Da die Unruhe immer mehr zunahm, brachte man den Kranken wiederum nach Berlin. Vom Bahnhof abgeholt, wird er, als er das Coupé verlassen soll, sehr erregt, agressiv und schlägt dem Oberwärter den Hut ein. Beruhigt sich dann aber wieder.

Am 27. II. 1901 wird Patient zum fünftenmal der hiesigen Anstalt zugeführt. Bei seiner Ankunft ist er völlig verworren, gibt konfuse Antworten, lacht unmotiviert, grimassiert und gestikuliert. Erzählt sehr weitschweifig, er sei vom Schwager vergiftet worden. März bis Juli. Ruhig, euphorisch, lacht viel ohne Grund, sammelt von anderen fortgeworfene Zigarrenstummel und raucht dieselben. Im Äußeren sehr unordentlich. Kein Interesse für seine Umgebung. Arbeitet nichts. Möchte immerfort rauchen. August. Seit einigen Tagen freier, beginnt sich zu beschäftigen, liest Zeitungen etc. Geht fleißig spazieren. Orientiert. September. Bedeutend freier, ruhig, bescheiden, geordnet. Beschäftigt sich mit Lektüre, Schach- und Billardspiel. Oktober. Anhaltend freundlich und bescheiden. Darf öfters allein außerhalb der Anstalt spazieren gehen, kommt stets geordnet zurück. Raucht gar nicht mehr. Gestern beim Besuch der Schwester erregt, uneinsichtig. November. Hat sich völlig beruhigt, ist einsichtig, beschäftigt sich mit Lektüre und gemeinsamen Spielen. Kommt stets pünktlich und geordnet vom Spaziergang außerhalb der Anstalt zurück. Hat sich das Rauchen ganz abgewöhnt. Sauber in seinem Äußeren. Wird am 1. XII. nach Hause entlassen.

Nach der Entlassung ging es dem Patienten ganz gut. „Er führte in abgelegener Gegend ein ruhiges vegetabilisches Leben. Nach Aussage der Leute, welche ihn beaufsichtigten, wurde er plötzlich ganz verwirrt.“

Am 20. IX. 1902 wird der Kranke von der Grenzstation abgeholt und zum sechsten Male der hiesigen Anstalt zugeführt. Bei der Aufnahme gibt er Gehörshalluzinationen bald zu, bald aber leugnet er dieselben ab. Er lacht öfters unmotiviert, schneidet Grimassen, zeigt sich örtlich orientiert. (Warum hierher?) „Ich wurde auf eine Visite eingeladen von einem ausländischen Arzt.“ Denselben habe er bestochen mit 10 Rubeln, weil er ihm zu lustig vorkam. Zu Hause habe er Typhus und Erkältung gehabt. Der M. (Pfleger, welcher ihn abholte) habe ihn eingeladen zu einer Visite in der Anstalt. In letzter Zeit sei er sehr gereizt worden von einer Frau, die in ihn verliebt gewesen sei: „Die hat die Geldkrankheit gehabt, d. h. sie hat viel Geld verdienen wollen.“ Auf die Frage, ob er erregt gewesen, gibt er eine ganz konfuse Antwort. (Stimmen gehört?) „Nein, nur Geister gesehen im ägyptischen Stil, die bloß mit mir mimiert haben.“ (Krank?) „Nein.“ (Vergiftet?) „Ja, mit deutscher Milch, welche mir der Arzt zu trinken gab.“ Zu Hause habe er sich mit Rizinusöl vergiftet. Unterwegs hätten ihn die Geister beunruhigt. Er stellte sich vor, daß sie auf dem Mars sind, dieselben hätten gesagt: „Also wir gehen schon nach Berlin.“ Erzählt, seine Mutter sei absichtlich von der Wärterin mit Borsäure vergiftet worden. Er sei von zwei unbekannten Frauen angerempelt worden, die ihn baten, aus der Stube herauszugehen.

Oktober bis Dezember. Lacht viel, grimassiert, sehr unsauber in seinem Äußeren, gibt auf Fragen teilweise konfuse Antworten. Führt Selbstgespräche. Bei der Visite erregt und drohend, beruhigt sich aber bald wieder. Möchte fortwährend rauchen. Sammelt alle Zigarrenstummel, die er findet, und raucht oder kaut dieselben. Wird plötzlich sehr erregt und schlägt auf jeden, der ihm begegnet, los. Versetzte auch dem Direktor einen Faustschlag ins Gesicht.

1903, Januar bis März. Verworren, halluziniert sehr stark. Plötzlich sehr erregt und aggressiv. Verletzt die Pfleger; kann nur mit Mühe von mehreren Wärtern von weiteren Tätlichkeiten zurückgehalten werden. Oft isoliert. Führt viel Selbstgespräche, auch nachts.

In einigen russisch geschriebenen Briefen (April 1903) bekundet Patient lebhaftes Interesse für sämtliche Familienmitglieder; er fragt, indem er sie alle namhaft macht, wie es ihnen gehe, ob sie gute Geschäfte machten, ob die Kinder gut lernten, ob es wahr sei, daß dieser oder jener geheiratet hätte, ob Berta einen neuen Hund habe, ob Alfred noch Geigenunterricht hätte; ob dieser oder jener ihm bekannte Arzt noch lebe, ob er eine Praxis habe usw. Ein vier Seiten langer Brief ist ausschließlich im fragenden Ton gehalten. In anderen ist er sehr zeremoniell, gebraucht geschraubte, stereotype Wendungen, zitiert an ganz unpassenden Stellen Verse, auch einzelne sinnlose, scheinbar eigene Gedichte. Stellenweise ist aber jeder Brief ganz inkohärent. Die Schrift ist ungleichmäßig mit Schnörkeln und Gekritzel versehen.

April bis Dezember. Bat einen Patienten um Feuer für seine Zigarre; als dieser ihn an den Wärter wies, wirft er den Kranken zu Boden und schlägt ihn mit der Faust ins Gesicht. Auch sonst gegen Wärter, Patienten und Ärzte aggressiv. Beschäftigt sich nicht, geht aber in den Garten, schiebt Kegel. Verworren. Glaubt sich von den Pflegern verfolgt.

1904, Januar bis Mai. Im ganzen etwas ruhiger, freundlicher. Liest Zeitung, interessiert sich sehr für den russisch-japanischen Krieg. Geht regelmäßig mit in den Garten.

Auch in den Briefen vom Jahre 1904 fragt er, wie es den Angehörigen und Bekannten geht, trägt allen Grüße auf, wünscht vergnügte Feiertage. Er drückt seine Freude darüber aus, daß seine Neffen so hübsche Namen hätten, spricht oft in Diminutiven, ist von ausgesuchter Höflichkeit und Förmlichkeit. Der Inhalt ist häufig ganz zerfahren, doch sieht man, daß Patient ein treffliches Gedächtnis hat und über Tagesereignisse genau informiert ist. Am 25. II. 1904 schreibt er: „Liebe Schwester! Schwesterchen! ... Du kennst die traurigen Nachrichten. Der Angestellte Buchhalter K. — wie traurig war es für mich, das zu hören!! Zählt sich schon fast seit einem Jahre zu den Toten. Hatte ich doch die Vorahnung, daß zwischen Japan und Rußland Krieg sein wird.“ Vorher klagt er, wie traurig es jetzt für ihn sei, in dieser Festung zu sitzen und von den Toten und Verwundeten zu lesen. Am Schluß bittet er, ihm interessante „russische“ Zeitungen zu senden und darin wenn auch nur etwas Tabak und Zigaretten.

Juni bis August. Plötzlich erregt, drohend, äußert allgemeine Beeinträchtigungsideen. Schimpft viel, redet Patienten und Personal mit „Du“ an. Oktober bis Dezember. Ruhiger, leicht zufriedenzustellen, wenn man ihm eine Zigarette anbietet. Raucht, was ihm in die Hände kommt. Nicht störend. Spielt Billard. Psychisch klar.

1905, Januar bis Februar. Ruhig, geordnet, höflich, speist am Tisch, benimmt sich in jeder Beziehung korrekt. März. Klagt über Hämorrhoiden, führt alle möglichen Beschwerden darauf zurück. Sehr viel hypochondrische Ideen. Schweift in der Unterhaltung vom Thema ab. Erzählt ungefragt seine Familiengeheimnisse. Etwas gereizter Stimmung, dabei gleichzeitig etwas lustig. April. Singt vor sich hin, sonst ruhig. In jeder Beziehung orientiert. Ist fröhlich, heiter, pfeift vor sich hin, aber nicht störend. Fragt seit einigen Tagen die Pfleger, die zu seiner Bedienung ins Zimmer kommen, ob sie ihn beobachten wollen; weist sie aus dem Zimmer. Redet den Arzt bei der Visite „Herr Staatsanwalt" an. Mai. Gegen das Personal drohend, rennt fortwährend im Hemd aus dem Bett auf den Flur; steht am Fenster, schreit hinunter. Bringt beim Arzt alle möglichen ganz unbegründeten Beschwerden gegen das Personal vor. Häufig aggressiv. Ruft bei der großen Visite: „Herr M. (Wärter), kommen Sie auch rein, damit Sie alle sehen, wie ich ..... mache." Steigt dann aus dem Bett und schickt sich an, das Nachtgeschirr zu benutzen. Als er hört, daß der Arzt sich seinem Zimmer nähere, geht er auch in den folgenden Tagen sofort aufs Nachtgeschirr. Fordert die übrigen Ärzte zum Nähertreten auf. (Wie geht's?) „Man wird hier noch einmal auf den Händen gehen. Man muß eine Serviette auf die Augen haben, dann kommt Senf und Ei aus dem Leib und Schnurrbart heraus." Beschwert sich andauernd darüber, daß die Pfleger in seinem Zimmer fortwährend hin und her laufen, er habe keine Ruhe. Einer der Wärter habe ihn erwürgen wollen. Schlägt einem Pfleger das Tablett samt den darauf stehenden Kaffeekannen aus der Hand. Juni. Setzt sich, sowie er merkt, daß einer der Ärzte kommt, aufs Nachtgeschirr. Die Wärter „schlagen mich und wollen mich würgen. Der R. ist der Räuberhauptmann. Ich bin doch noch auf der landwirtschaftlichen Hochschule. Wenn ich 60 M. monatlich habe, kann ich mir noch 80 M. verdienen". Onaniert viel. „Sie kommen (meint die Pfleger) wie die Elefanten ins Zimmer, so trampeln sie mit den Füßen." Juli. Wieder sehr störend durch Singen in den frühesten Morgenstunden. (Wie geht's?) „Wie soll's gehen? Sie reißen einem die Haare aus dem Kopfe, wie die wilden Tiere." Sprache und Bewegungen langsam. Antworten häufig ohne Beziehung zu den Fragen. Sagt bei der Visite zum Arzt: „Was erlauben Sie sich hier hereinzukommen. Das ist eine freche Unverschämtheit, sich so zu benehmen. Sie brauchen auch nicht immer mit diesem frechen Bauern, dem M. (Wärter), hier einzubrechen. Den ganzen Tag schlägt und würgt er mich. Man kommt gar nicht mehr zu Verstand." August. Onaniert häufig. Setzt sich beim Herannahen der Visite regelmäßig aufs Nachtgeschirr. Singt am frühen Morgen laut und mit gröhlender Stimme russische Lieder. Schlägt auf die Pfleger los, sobald sich dieselben seinem Bette nähern. Ganz konfuse Antworten. September. „Heute war Dr. B. hier, ruckt sich und duckt sich und der Wärter macht wie ein Zirkusaffe und der Haupträuber ist M. Das Klosett abzuschließen, das Zimmer abzuschließen, den Mund abzuschließen. Meine Schwester hat eine große Sonntagsschule. Was hat sie davon. Sie hat das Messer genommen. Sie hat es in der Schweiz bekommen. Sie hat doch nichts. Sie ist eben meine Schwester. Sie steht schon einmal in der Familienliste . . ." (Wollen Sie Ihre Schwester sprechen?) „Was soll sie hier? Ich verkehre nicht in ihrer Familie. Wenn das nächste Mal die Wohnungsliste kommt, werde ich sie eintragen. Sie ist mir gegenüber sehr gemein. Sie hat auch vier Kinder; was soll ich damit . . ."

Beschwert sich über die Wärter, welche „die Türen einschlagen, das Bett zerhacken. Den ganzen lieben Tag krachen die Räuber“. Er könne es hier nicht aushalten. Oktober. Noch immer sehr erregt. Dauernd zusammenhangloses Schwatzen, wird sehr störend, attackiert das Personal, so daß oft Isolierung nötig ist. Beschwert sich stets übers Essen, speziell den Kaffee, „das reine Gift“. Lacht viel; wenn andere lachen, lacht Patientin häufig laut mit. Sehr langsame und träge Bewegungen. 18. X. Spricht leidlich klarer, geordneter, zusammenhängender. Wolle aufstehen. 19. X. Lacht viel. Etwas gehobene Stimmung. Auf Fragen zutreffende, sinngemäße Antworten. 20. X. Sitzt etwa $1^1/_4$ Stunden auf dem Klosett und onaniert. Aufgefordert, ins Bett zu gehen, wird er erregt: „Ich schlage Ihnen die Fresse ein, wenn Sie sich hereinwagen. Sie sind ein standesamtlich festgestellter christlicher Idiot.“ Droht auch, gegen die Ärzte aggressiv zu werden. 21. X. Greift den Pfleger mit der Klosettbürste an. Empfängt den Arzt mit den Worten: „Sie frecher Idiotenhäuptling. Sie kommen auch noch hierher mit dem rohen Räuberhauptmann (zeigt auf den Pfleger). Was haben Sie mir hier gemacht für 80 Mark monatlich (weist auf eine Hautabschürfung), ich schlage Ihnen — erhebt sich — sämtliche Backzähne aus. Sie frecher Idiotenmörder! Ich fasse Sie an die Ohren, daß Sie sechs Jahre in Ketten liegen.“ November. Andauernd erregt. Dezember. Leidlich ruhig; euphorisch gestimmt. Sprache und Bewegungen langsam. Onaniert viel, wobei er sich bis über den Kopf zudeckt. Zeitlich, örtlich und bezüglich seiner Umgebung völlig orientiert. 11. XII. Schimpft die Wärter „Idioten, Verbrecher“. Beim Erscheinen des Arztes: „Sie Onanist, Sie haben mir den Strick um den Hals ziehen wollen, Sie Altersmorphinist.“ Bricht eine Stunde später durch Fußtritte eine Tür aus. Wiederholt ohne jede Ursache gegen Pfleger und Arzt aggressiv. Dezember. „Die Wärter bellen mich an wie Schloßhunde; den ganzen Finger haben mir die Vagabunden abgequetscht und die Beine zerbrochen und Sie frecher Idiot wagen es noch, hierher zu kommen.“ Tritt mit den Füßen nach dem Arzt. Zerkratzt und schlägt dem Wärter ein blaues Auge. Andauernd in einem schwer reizbaren Zustand. 1906, Januar. Unverändert, zeitweise euphorisch; gebundene Haltung. Handgeben und sonstige Bewegungen geschehen langsam. Zusammenhangslosigkeit des Gedankenganges. Februar bis März. Meist isoliert. Dauernd gereizt. Schimpft obszön, droht. Onaniert häufig. Fühlt sich in der Zelle sehr wohl; wünscht, darin zu bleiben. April bis Mai. Will nicht aus dem Isolierraum. Frühestens Pfingsten. Nach dem Zimmer verlegt, bleibt er im Bett, will Pfingsten aufstehen. Juni. Steht auf, benimmt sich ruhig. Liegt meist auf dem Sofa. Sei noch sehr schwach, müsse noch ein ganzes Jahr hier bleiben. Juli. Sitzt meist untätig herum, im ganzen ruhig. August. Ruhig, freundlich zu den Ärzten und dem Personal. Er leide an Schwäche und Bleichsucht, sei deshalb vor 4 Jahren hierher gekommen. Es sei immer derselbe Zustand: Blühend aussehende Gesundheit bei völliger Leibschwäche. So sei es seit frühester Kindheit. Er sei im höchsten Grade vergeßlich. Er könne noch nicht von hier fort. Es gefalle ihm ja auch sehr gut hier. Die Anstalt sei in der vorteilhaftesten klimatischen Lage, Eisenbahn, Militär sei vorhanden; man könne sich nichts Besseres wünschen. Auf Fragen erfolgt nur selten eine logische zutreffende Antwort oder er schweift gleich ab, und dann geht es ebenso bunt durcheinander. Wenn er noch eine gewisse Zeit hier zugebracht habe, werde er sich wieder der Landwirtschaft zuwenden. Kommt auf Tauroggen — hielt sich dort mehrmals auf — zu sprechen. Ob es ihm

geschichtlich bekannt sei? „Ja, Vertrag zwischen Preußen und Russen im Jahre 1812.“ „Wenn ich bei meinen Verwandten war, habe ich mich überarbeitet und habe keinen Nutzen. Damit hilft man sich aus mit fremder Gastfreundschaft. Aus purer Gastfreundschaft komme ich um. Ich kann mich nicht so viel anstrengen, wie ein Landmann es kann. Ich bin 30 Jahre nur krank gewesen.“

5. VIII. Plötzlich erregt, verletzt sich beim Scheibeneinschlagen, aggressiv, verwirrt. 9. VIII. Beruhigt, freundlich, reicht die Hand. Müsse noch ein paar Wochen im Isolierraum bleiben, es gefalle ihm da sehr gut. September bis Oktober. Läßt sich nicht bewegen, das Isolierzimmer zu verlassen, antwortet regelmäßig: „Oh, das hat noch Zeit.“ Ruhig, freundlich, zuweilen auch gereizt. Liest manchmal die Zeitung. November. Hat sich den Bart zum großen Teil ausgerissen. Er sehe ohne Bart schöner und jünger aus. Onaniert nach wie vor sehr viel. Liest die Zeitung. Nimmt an manchen Tagesereignissen lebhaften Anteil. Ins Zimmer verlegt, wünscht er zunächst, noch im Bett zu bleiben. Dezember. Außer Bett, ruhig, freundlich, zeitweise sehr drohend verwirrt.

1907, Januar. Keine Konflikte. Februar. Verhält sich ganz ruhig und nett. Sitzt beschäftigungslos auf dem Sofa. Er müsse noch lange hier bleiben. Seine Gesundheit lasse noch viel zu wünschen übrig. Verlangt dringend abends Schlafpulver. März bis Mai. Freundlich, zeigt wenig Interesse; sitzt stumpf in seinem Zimmer. Tritt an den Arzt täglich mit den gleichen stereotypen Fragen heran, ob er heute auch einen Kognak — meint Chloralhydrat — bekomme. Juni. Dauernd ruhig. Will noch bis zum 20. September hier bleiben, dann sei er gerade 5 Jahre hier. (Wurde in der Tat am 20. IX. 1902 zum letztenmale aufgenommen.) Juli. Ruhig, spricht aber fortwährend auf seine Umgebung ein, erzählt über seine Familienverhältnisse, seine Heimat, über Rußland, ohne Antwort abzuwarten. Raucht, was er findet, bettelt ständig um Zigaretten. Liest Zeitungen. Spricht von jedem Patienten als Dr. X., von jedem Wärter als Meister X. Erkundigt sich mehrmals täglich, ob er abends auch ein Schlafpulver bekomme. August. Wesentlich ruhiger. Spricht wenig, sitzt meist mit still vergnügtem Gesichtsausdruck in einer Ecke. September. Ist sehr still geworden. Kommt oft den ganzen Tag über nicht zum Vorschein. Sitzt allein in seinem Zimmer. Bettelt auch nicht mehr in der alten Weise um Zigaretten. November. Als die Ärzte in seinem Zimmer von Sinnestäuschungen sprechen, beginnt er sehr zu schimpfen. Lacht sehr oft unmotiviert. 1908, Januar bis März. Blättert fortgesetzt in einer englischen Grammatik, liest gar nichts, beteiligt sich nicht an den Spielen.

Am 14. III. versuchen die Angehörigen, den Patienten nach N. zu bringen, „wo er unter Aufsicht eines Arztes sein wird. Sobald letzterer eine Verschlimmerung des Zustandes bemerkt, soll Patient wieder zur Anstalt gebracht werden“.

Einige Tage später sendet Patient aus seinem neuen Aufenthaltsort nachstehenden Brief:

Dienstag 4./17. III. 1908 J.

Dankbarkeitsbrief.

An Herrn Doctor X. Berlin.

Fühle mich verpflichtet, für die mir von Ihnen, hochgeehrter Herr Doctor, wieder hergestellte Gesundheit — meinen innigsten Dank auszusprechen. Wünsche Ihnen zum jetzigen Fest nebst Familie und Ihren hochgeehrten Col-

legen viel Glück und Freude im Leben. Ich möchte Ihnen, Hochgeehrter Herr Doctor X., viele lange Jahre und einen Professorentitel wünschen, dem Herrn B. wünsche weitere höhere Beförderung im Titel, als Geheimen Rat; dem Herrn Dr. N. wünsche einen Posten als Reichsdeputaten, wie ehemals Dr. Mendel, einzunehmen und etc. Mit herzlichem Gruß an Herrn Dtrs. D., P., S. und N. (die Namen nach dem Dienstalter geordnet) und Dank den Herrn Inspector K. und Oberwärter N. — Ihr ergebener Diener. R. M.

Kurz vor der Einlieferung, d. h. am 2. XII. 1908, richtet Patient eine Ansichtskarte an „H. W. G. Herrn Doctor (gezierte Schrift!) X. Dr. med. bei Berlin (der Ort orthographisch falsch geschrieben!).

Gratuliere herzlichst zum
Neuen Jahr —
R. M.
1909.

Am 14. XII. berichtet der Bruder, daß Patient „leider wieder so krank ist, daß er wieder in die Anstalt überführt werden muß". Der Kranke wird am 23. XII. zum siebenten Mal aufgenommen.

Ist bei der Ankunft sehr redselig, geschwätzig. Er wolle hier den Geheimrat N. konsultieren. Bisher wäre er in N. gewesen, hätte sich mit Landwirtschaft, hauptsächlich Viehzucht beschäftigt. Vor paar Tagen hätte er Briefe hierher geschrieben; er sei sehr reich, habe 50 Mark. (Krank?) „Geistesschwach, konnte mein Coupé nicht finden." Erzählt dann, er sei um 5 Uhr morgens aufgestanden und hätte bis 10 Uhr seine Toilette gemacht. An der Karte, die er dem Oberwärter gesandt, habe er 3 Wochen geschrieben. Zeitlich genau orientiert. Grimassiert lebhaft. Häufig dementes Lächeln. „Mein Onkel war so wie ich, ist gestorben bei Krafft-Ebing; ich beschäftige 14 Taubstumme. Über die Donau kam mein Onkel in die hiesige Anstalt, blieb $4^1/_2$ Jahre hier, ist in diesem Jahr zum Bettelstab gekommen." Nennt, wenn er vom Kreisarzt spricht, letzteren immer Staatsanwalt E. oder Generalstabsarzt. Will nie halluziniert haben, leugnet auch die früheren Gesichtstäuschungen. Kennt die Daten seiner Aufnahmen und Entlassungen. Weiß über das Schicksal vieler Ärzte, die ihn behandelten, zu berichten. Sprachmanieren. Stereotype Fragen. Geht bei der Nachricht, das Mittagessen sei bereit, mehrmals militärisch grüßend, zum Zimmer hinaus. 26. XII. Albern kindisches Wesen, nimmt nichts ernst. Nach seinen Studien gefragt, wird er abweisend.

Ich habe den Patienten wiederholt eingehend exploriert, möchte jedoch, um die ohnehin schon recht ausführliche Krankengeschichte — welche übrigens eine sichere Diagnose ermöglicht — nicht unnütz zu verlängern, nur noch mit wenigen Worten den jetzigen Zustand skizzieren.

Patient trägt ein geziertes, läppisches Wesen zur Schau. Er ist in seiner Kleidung unsauber, grimassiert lebhaft und zeigt viel Manieren. Er wiederholt oft 6—8mal dasselbe Wort oder denselben Satz, spricht bisweilen in der dritten Person von sich und redet mich immer mit meinem vollen Namen an. Seine Ausdrucksweise ist häufig geschraubt, stereotyp, wobei er zu Hyperbolismus

neigt. Seine Bewegungen sind ungelenkig. Stellt man an ihn Fragen, so erfolgt zunächst eine mehr oder weniger sinngemäße Antwort; läßt man ihn aber ohne Unterbrechung weiterreden, dann verfällt er sofort in ein inkohärentes Gefasel. Wenn man jedoch in ihn dringt, so gelingt es, ihn zu fixieren, beim Thema zu halten. Es zeigt sich dann, daß er über frühere und jetzige Ereignisse, von denen er zunächst nichts wissen will, genau informiert ist. Freilich wirft er hier Sinngemäßes mit Konfusem durcheinander. Die geistige Regsamkeit ist verloren gegangen, ebenso fehlt jedwedes Beschäftigungsbedürfnis. Auf die Frage, warum er nichts arbeite, meint er: „Ich bin noch müde von der Reise. Was meinen Sie, Herr Dr. U., zwölf Stunden im Coupé bin ich gesessen.“ Ohne jede Initiative, Spontaneität und aktive Teilnahme lebt er völlig indolent in den Tag hinein. Sein Gedächtnis ist vorzüglich. Er kennt alle Details seines Lebens und seiner Krankheit, indes fehlt ihm jedes Verständnis für die Schwere seines Leidens, wie er denn überhaupt seine Lage ganz kritiklos und schwachsinnig beurteilt. Hie und da bringt er demente Größenideen vor. Auch gelingt es nicht, ihn durch irgend etwas in Affekt zu bringen. Als ihm seine Krankengeschichte vorgelesen wird, meint er, es sei „alles wahr“, ergänzt sie sogar und versucht einzelnes richtigzustellen, seine Handlungen zu motivieren. Auf die Frage, warum er so aggressiv gewesen, entgegnet er: „Man hat mich nicht nur nicht heilen wollen, aber man gab mir nichts zu essen. Übrigens habe ich den Dr. L. später um Verzeihung gebeten, als ich fortging.“ (Warum den Bart ausgezupft?) „Man hat mich 3mal täglich rasiert und die Messer waren so stumpf, das war eine Qual.“ (Warum Selbstgespräche?) „Ja, es hat niemand mit mir sprechen wollen.“ Geisteskrank sei er nicht, auch früher nie gewesen; er habe nur „an allgemeiner Schwäche“ gelitten. Indes wundert er sich nicht, daß man ihn in der Irrenanstalt halte. Zwar bezeichnet er sich selbst bisweilen als „schwachsinnig“, allein es fehlt, wie gesagt, jedwede Einsicht. Mit seiner Lage ist er „sehr zufrieden“, wünscht auch keine Änderung: „Wenn ich nur mein Essen, mein Trinken und meine Zigarre habe und meinen Kaffee und einen Brief, wenn ich meiner Schwester zum Feste oder zum Geburtstag schreiben will — weiter habe ich keine Wünsche.“ An die Zukunft denkt er nicht; er hält sich „für einen deutschen Burschen“. Auch darüber, daß seine Familie für ihn zahlen muß, macht er sich keine Gedanken, „unangenehm ist es mir nicht im geringsten“.

Fragt nicht nach dem Zweck meiner Untersuchungen, sagt aber öfters: „Bitte, Herr Dr. U., notieren Sie das auch.“ Als ihm seine früheren Briefe, die er an Verwandte geschrieben, vorgelegt werden, wundert er sich nicht, daß sie nicht abgesandt wurden, sondern erbietet sich, dieselben Referenten vorzulesen. Über seine Umgebung sowie die allerletzten Tagesereignisse, welche er, da er selbst noch nichts liest, nur vom Hörensagen wissen kann, zeigt er sich gut informiert. Die Prüfung des Intellekts ergibt, daß Patient noch eine beträchtliche Summe von positiven Kenntnissen, erlerntem Gedächtnismaterial besitzt. Zwar wirft er einzelne Daten durcheinander, ist jedoch besonders in der Geschichte Rußlands recht gut bewandert. Wenn er über Schiller spricht, so sagt er stets „Generalstabsarzt der deutschen Armee . . . Sein Freund Goethe war noch mehr, er war sogar Minister beim Herzog von Weimar.“ Recht mangelhaft sind jedoch seine Kenntnisse in der Mathematik und den Naturwissenschaften. Fast ganz versagt er indes da, wo es sich nicht bloß um me-

chanische Gedächtnisleistung, sondern um Schlußbildung handelt. Selbst die Erklärung einfacher abstrakter Begriffe bereitet ihm Schwierigkeiten; allerdings läßt sich nicht genau ermitteln, wie groß hier der Defekt ist, da Patient auf die meisten Fragen „damit befasse ich mich nicht“ antwortet. Als Referent sich über das relativ gute Gedächtnis des Patienten wundert, meint er: „Mein Gedächtnis ist sehr geschwächt, weil ich krank bin, ich kam her, mich zu kurieren.“ Bemerkenswert ist noch, daß Patient früher öfters an Schwindelanfällen gelitten, und daß er jetzt immer wieder die Zunge zum Stechen herausstreckt.

Nach Schluß der Unterredung fragt Patient, ob er mir beim Anziehen des Paletots behilflich sein darf und versucht auch, dies auszuführen.

Fall XI.

Die am 18. I. 1872 geborene M. L. hat von Jugend auf Zeichen geistiger Abnormität geboten. Bezüglich der Heredität ist nur soviel bekannt, daß der Vater der Patientin erregt und hastig war und einem Schlaganfalle erlegen ist. Der Großvater hat „gut gelebt“, seine Frau war wunderlich, gesprächig. Von seiten der Mutter ist Patientin durch Tuberkulose belastet. Die Kranke selbst ist von Kindheit an namenlos eigensinnig gewesen. In der Schule war sie zum Teil musterhaft; sie lernte gut wohlklingende Gedichte, während Aufsätze für sie eine Qual gewesen sind. Sie vermochte sich nicht zu konzentrieren, faßte nur schwer einen Entschluß. Mit 17 Jahren machte sie die Schule durch, wobei ihr das Rechnen schwer fiel. Morgens wurde sie kaum fertig und kam oft zu spät. Ihre Stimmung wechselte; vor Fremden still, deprimiert, war sie in der Familie zu heiter. Auch unliebenswürdig, hochmütig und herrisch ist sie gewesen. Klagte oft über Herzklopfen. Seit 2 Jahren ist Patientin infolge gemütlicher Aufregungen leicht erregbar, während sie früher häufig apathisch gewesen ist. Am 22. VI. 1897 bekam sie einen Anfall, wobei sie den rechten Arm und die linke Hand krampfhaft gebeugt hielt. Sie mußte fortwährend laut gegen ihren Willen sprechen, hatte das Gefühl, als stünde das Herz still. Tags darauf erfolgte ihre Aufnahme in die psychiatrische Klinik.

In der Nacht sehr erregt, begleitet mit allerhand Gesten und Mienen ihre theatralischen, deklamatorisch gesprochenen Reden: „Ich bin eine Ausländerin; ich kenne meine Natur besser, weil ich eine Christin bin; ich kenne Gott mein Leben lang, die ganze Welt scheint kein Erbarmen zu haben, den Leib kann man töten, den Geist kann man nicht töten. Gerechtigkeit gibt es nur im Himmel und Gott hat mein Gebet erhört. Sie erweisen mir die letzte Wohltat, indem sie das Licht anzünden. Es gibt eine Gerechtigkeit dort, so der Mensch an Gott glaubt. Ich bin nicht verrückt. Mein Geist wird klar sein bis zum Tode.“ Verweigert Zuckerwasser als Gift.

24. VI. Spricht zusammenhanglos, theatralisch. Zeitweise ruhig. Diktiert einer Freundin einen Brief, daß sie augenblicklich in einer Klinik sich befinde und 8—14 Tage hierbleiben werde.

25. VI. Isoliert; singt, liegt auf der Matratze in Form eines Kreuzes, geht theatralisch auf und ab. Erkennt den Arzt, schlägt zu. Sondenernährung.

„Ich bin nicht Fräulein M., ich bin kein gnädiges Fräulein, ich bin die Jungfrau von Orleans, ich soll meine Stadt erlösen, Gott hat es mir gesagt.“ Erkennt die Personen ihrer Umgebung.

26. VI. Stark erregt. Liegt auf dem Rücken, mit dem Körper ein Kreuz bildend. Nimmt die Stellung einer zu Gott flehenden Heiligen an, spricht in singendem, deklamatorischem Ton: „Ich bin kein Mensch, ich bin ein Gott, mordet mich zum zweiten Male. Ich bin der Geist einer unschuldig zu Tode gemarterten Seele. Gänzlich tot bin ich für meine Freundin. Wahrheit, Leben, Opferfreudigkeit, zweimal unschuldig tot, dann ist man Christi Schwester noch lange nicht . . . , nein . . . warum? Donnerfeker ja . . . . ich bin gar nicht verhext. Ich muß dazwischen nun einmal spucken, um Licht zu kriegen . . . . Luft . . . . Luft . . . Gottes Liebe siegt über Menschen. Jetzt habe ich's herausgebracht . . . . stoß . . . . gar nichts . . . . warum, weil ich nichts bin. Donnerwetter! hab' ich denn noch nicht gesiegt?“ Sehr aggressiv; nimmt wenig Nahrung zu sich.

27. VI. Aus ihren Äußerungen geht hervor, daß sie alle Personen ihrer Umgebung erkennt. Einige Minuten lang Zustand tonischer Starre der Extremitäten mit vereinzelten ruckweisen Zuckungen. Reagiert auf Nadelstiche.

28. VI. Menses. Sehr erregt. Aggressiv.

2. VII. Menses vorüber. Schreit laut. Deklamiert wirr durcheinander. Choreatische Bewegungen in Beinen und Füßen.

3. VII. Sehr erregt, zerreißt. Wälzt sich auf dem Boden. Schlägt mit Armen und Beinen. Stimmung bald mehr zornig, bald ängstlich. Nicht zu fixieren.

4. VII. Ruhiger.

5. VII. Außerordentlich erregt. Annäherungsfurcht.

6. VII. Fortwährend allerhand schleudernde, stoßende Bewegungen mit den Extremitäten. Zusammenhangloses Gerede.

7. VII. Heisere Stimme; jedoch ruhiger. Spricht vor sich hin, lächelt dabei und macht Gesten mit den Armen.

10. VII. Bald ruhiger, bald erregter.

13.—24. VII. Unartikuliertes, lautes Schreien. Verzieht grimassierend das Gesicht. Tanzt im Bett, zerreißt Hemden.

29. VII. Menses. Völlig verwirrt.

4. VIII. Menses vorüber; für einige Fragen zu fixieren.

5.—16. VIII. Stark erregt.

17.—18. VIII. Menses.

19. VIII. bis 12. IX. Sehr erregt.

13.—17. IX. Menses.

18. IX. Nachlassen der Erregung. Schläft Tag und Nacht mehrere Stunden. Begrüßt den Arzt mit dem Namen; sonst unzusammenhängend.

28. IX. In letzter Zeit ziemlich ruhig, geht täglich in den Garten.

6. X. Nachts meist isoliert.

9.—13. X. Menses.

20. X. Zeitweise ruhiger, dann erregter. Grimassiert.

5. XII. Zuweilen klare Antworten. 13. XII. Die Beruhigung hat angehalten. Patientin ist klarer. Gibt an, am Bettrand überall allerhand Köpfe gesehen zu haben; viele waren von verstorbenen Bekannten und Verwandten. Es war ihr, als sei sie tot. Habe viel Stimmen gehört, weiß aber nicht mehr, was sie gesagt haben. An die Wand habe sie immer gespuckt, weil sie

dann in dem Speichel auch Köpfe sah. Entsinnt sich ziemlich genau der Aufnahme; für Juli und August fehlt die Erinnerung.

3. I. 1898. Wird allmählich klar; gute Erinnerung an die Krankheit vom September ab.

10. I. Großes Schlafbedürfnis. Gegen Personal sehr heftig. Reizbar und anspruchsvoll. In ihren Wünschen wechselnd. Gegen Vorschläge ihrer Verwandten einsichtslos. Menses ohne Störung.

14. II. Ruhiger, gleichmäßiger, einsichtsvoller.

21. II. Geheilt entlassen.

Nach der Entlassung sind die wesentlichen Zeichen der Krankheit geblieben. Patientin ist viel herumgereist, zeigte keine rechte Lebensführung. Einerseits gab sie für Unnützes Geld aus, während es dann für das Notwendigste fehlte. Sie vertrödelte den ganzen Tag, wurde erst am Nachmittag mit ihrer Toilette fertig, beschäftigte sich mit nichts. Am 15. II. 1902 mußte sie in eine Anstalt gebracht werden.

15. II. Kommt sehr erregt an; will allen in die Augen sehen, ob sie gute Menschen wären. Im Zimmer reißt sie das Fenster auf, rückt das Bett in die Stube, besteht auf Entfernung des Nachttisches. Hat beständig Wünsche. Fleht, daß man ihr kein Trional gebe.

16. II. Nachts unruhig geschlafen. Stürmt morgens in die anderen Krankenzimmer. Isoliert. Schlägt gegen die Wände, stampft mit den Füßen, singt, schreit, spricht durcheinander. Erkennt ihre Umgebung.

19. II. Blaue Verfärbung des Auges. Habe „mit dem Teufel gerungen".

20. II. Furibundes Toben. Erkennt ihre Umgebung wieder.

21. II. Speit viel um sich. Fortgesetzter jaktatorischer Bewegungsdrang. Ungeordnete Ideenflucht. Etwa zweimarkstückgroße Exulceration an der rechten Zehe, wohl traumatischen Ursprungs.

22. II. Nachts ruhig, zum Teil Schlaf. Morgens starke motorische Erregung.

23. II. Wesentlich ruhiger. Ausgelassen heitere Stimmung. Ideenflucht, aber mehr geordnet. Starke motorische Unruhe; ist jedoch im Bett zu halten.

27. II. Zeigt sich mehr und mehr geordneter. Stimmung gehoben, heiter, gelegentlich ausgelassen. Starkes, leicht verletzbares Selbstgefühl. Äußert eine Menge von Wünschen, und werden dieselben nicht gleich vom Personal erfüllt, so ergeht sie sich in den heftigsten Ausfällen gegen dasselbe. Zeigt ausgesprochenen Redefluß und stark beschleunigten Vorstellungsablauf. Sehr ausgesprochen ist der Beschäftigungsdrang. Patientin sucht sich vielfach auf der Station mit anderen Kranken zu schaffen zu machen. Sie ißt mit im Saale und nimmt an den abendlichen Unterhaltungen teil.

18. III. Ging heute zum ersten Male aus. Unterwegs sehr aufgeregt; glaubt den jetzigen und früheren Direktor wieder erkannt zu haben; kehrt weinend zurück, bleibt im Garten an einem Baum stehen, läßt sich erst allmählich bewegen, in ihr Zimmer zu gehen. Hier baldige Beruhigung.

20. IV. Beständige motorische Unruhe. Bald zupft sie an ihrem Kleide, bald am Gürtel. Bei Tisch werden Messer, Gabel, Messerbänkchen, Servietten,

Gläser etc. jeden Augenblick in eine andere Lage gebracht. Die Stimmung ist durchweg heiter. Schimpft noch viel über die Lieblosigkeit und Kälte des Personals. Zu Hause werde sie aufmerksamer behandelt. Ausgesprochener Rededrang.

28. II. Hat mit dem Licht die Holzleiste des Spiegels versengt. Wird sehr erregt, als das Licht aus dem Zimmer entfernt wird. Mit allem unzufrieden, äußert täglich neue Wünsche, deren Nichterfüllung zu endlosen Klagen über Zurücksetzung gegen andere Patientinnen Veranlassung gibt. Grob und ausfahrend, auch gewalttätig gegen die Wärterinnen. Wenn sie in der Stube die Mahlzeiten einnehmen soll, versucht sie mit Gewalt den Zutritt zum Eßsaal zu erzwingen. Essen auf dem Zimmer sei gleichbedeutend mit „Du frieß, Du Hund!“ Behauptet abends nach solchen vielerlei Aufregungen Herzkrämpfe zu bekommen und ruft eine Wärterin, von der sie sich halten läßt. Stark ausgesprochener Bewegungsdrang.

1. V. In ihren Wünschen unerschöpflich. Unter unermüdlichem Redeschwall fordert sie z. B. Tinkturen für ihre angebliche Bleichsucht; zur Kräftigung des Herzens wünscht sie Rührei, weil sie bald doch nichts anderes mehr vertragen könne. Verlangt ungestüm, am allgemeinen Essen teilzunehmen, weil sie sonst schwermütig werden könnte. Außerdem 2 Eier zum Frühstück; täglich mehrere Stück Zucker für ihren Baldrian, Abnahme der Jalousie, eine Lampe statt Gaslicht, eine besondere Wärterin mit tiefer Stimme usw.

8. V. Abwechselnd heiter und dann wieder äußerst verzweifelt. Dichtet zuweilen:

1. Über Nacht
Ganz sacht
Erwacht
Ein Geist
Den Eifersucht
Zu Fall gebracht

2. Und den hier Strenge
Zum zweiten mal
Nun umgebracht
Ich bin mein Zimmerling
In einem Haus
O Graus!

3. Wo man mein armes Herz nicht kennt
Und mich deshalb zu Boden rennt.

15. V. Alle möglichen Klagen: Bleichsucht, Kälte in Händen und Füßen. Schwäche im linken Arm, mit dem sie nicht greifen könne, Nervenschmerzen etc. Öfters sehr heiter gestimmt, kommt dann leicht von einem ins andere.

27. V. Bandwurmkur (weil angeblich Glieder abgegangen seien), ohne Resultat. Trägt täglich die verschiedensten Wünsche mit großem Wortschwall vor. Am meisten habe sie die Entdeckung von Dissonanzen unter den Angehörigen des Hauses aufgeregt. Zu ihrer Beruhigung müßten dieselben in Harmonien aufgelöst werden. Küßt die sie besuchenden Damen in leidenschaftlicher Weise, fällt vor ihnen nieder, sucht die Stiefel zu küssen.

30. V. Nach Verlegung sehr erregt. Stürzt furienartig auf eine Wärterin los, die ihr Zimmer ohne anzuklopfen betritt. Lasse sich nur von solchen bedienen, welche sie kenne; fremde dulde sie nicht in ihrer Umgebung.

4. VI. Bei Tisch plötzlich sehr aufgeregt, sagt zu ihrer Nachbarin: „Nicht nur Sie, auch andere Menschen haben Nerven.“ Äußert nach Aufhebung der Tafel zum Arzt: „In Tilsit, Pulverstraße 33, wohnt ein Landsmann von mir.“ Jedes Wort wird mit ganz besonderem Nachdruck vorgebracht. Läuft, die Tür

heftig zuwerfend, hinaus; hält dann die ihres eigenen Zimmers zu. Nachdem man bei ihr eingedrungen, sagt sie, sie hätte nachts nicht geschlafen, dadurch sei alles erklärlich. Später meint sie, sie habe mit Absicht die Türen zugeworfen, um zu zeigen, daß sie auch Nerven habe. Sie leide schwer unter der Grausamkeit aller Bewohner des Hauses. Alle suchten sie zu schikanieren. „Wenn Sie wüßten, Herr Doktor, was sich in diesem Hause bisweilen für Schmutz abspielt! Jawohl, Schmutz . . .!“

5. VI. Alles Unglück käme von den Hemmnissen her, die man ihrem Willen entgegenstelle. Dadurch, daß man sie nicht nach ihrem Willen habe leben lassen, sei sie verrückt geworden.

6. VI. Im Kakao sei Opium. Stürmt auf den Korridor und in die Zimmer anderer Patientinnen. Spuckt in ein Glas und reicht es dem Arzt: „Da! Zur chemischen Untersuchung!“ Will einen Stuhl zum Fenster werfen, ruft den Namen ihres früheren Arztes.

7. VI. Beim Eintritt in die Zelle findet man Matratzen, Kissen und Decken an den Wänden verteilt. Patientin selbst stürmt mit einem Kissen, das sie in Form eines Strandhuts auf dem Kopf trägt, auf die Ärzte los, nennt sie beim Namen, faßt nach den Uhrketten, schreit: „Der Pickserice, der Rieserice kommt.“

8. VI. Geht nackt mit majestätischen Schritten im Isolierzimmer auf und ab. Beim Reden theatralisch-deklamatorische Bewegungen der Arme: „Oh, Sie Unmensch! Die Augen werden Sie mir ausreißen, ja die Augen, doch ich allein habe das Gefühl, ich, die Gekreuzigte . . .“ das Folgende in heulender, unverständlicher Sprache und wie in Anbetung, zugleich in Angst vor einem in der Zelle befindlichen Wesen.

11. VI. Hat alles mit Kakao bespritzt, einzelnes mit Speichel beschmiert. Kniet mit gefalteten Händen auf der Matratze und ist ruhig, solange sie sich unbeobachtet glaubt.

14. VI. Andauernd erregt. Abstiniert. Beschmiert die Wände mit Kot.

26. VI. Steht unbeweglich in einer Ecke, in der linken Hand den Trinkbecher, über dem rechten Arm die Decke schön gefaltet, den Kopf nach hinten übergelegt, die Augen geschlossen, mit lächelndem Gesichtsausdruck. Auf Fragen keine Reaktion.

27. VI. Verlangt vom Arzt, daß er ihr die Hand gebe und die andere auf ihren Scheitel lege.

30. VI. Liegt mit herabhängendem Kopf und singt oder deklamiert aus Dante. Erkennt stets die Umgebung. Als der Arzt durchs Guckloch schaut, ruft sie: „Was wollen Sie, Sie Gucker, guck in die Welt, Votzengucker. Das Kind, das wir gezeugt, ist tot.“

1. VII. Außerordentlich erregt. Abstiniert. Wirft die Speisen an die Wände, schlägt mit dem Blechgeschirr, bis es ganz verbogen ist und schreit: „Noch nicht tot, noch nicht tot?“

3. VII. Wenn man hereintritt, erhellen sich meist für einen Augenblick die Züge der Kranken; sie will freundlich die Hand reichen. Aber nach wenigen Sekunden schlägt der Affekt in Unwillen um, der sich schnell bis zu rasendster Wut steigert. Patientin schlägt, tritt, spuckt.

5. VII. Sagt zum Arzt: „Ich brauche keinen Mann, keinen Liebhaber, keinen Schwanzerich.“

17. VII. Geht unentwegt im Kreise herum, reagiert nicht auf Anruf.

15. VIII. Im allgemeinen unverändert. Liegt viel in den Ecken der Zelle herum. Stürmt auf die Eintretenden los mit kolossalem Redeschwall, meist scheltend, mit wechselnder Stimme. Oft unsauber; stellt Kotstückchen der Größe nach in Reih' und Glied auf der Matratze auf.

7. IX. Hat durch Scheuern an der Wand einen Furunkel zum Platzen gebracht. In letzter Zeit großer Appetit.

29. IX. Beim Eintreten zunächst sehr erfreut, alsbald eine Flut von Scheltreden.

25. X. Bei Incision von Furunkeln äußerst ungebärdig. Hält konsequent den Arzt für Vetter B., was sie nicht hindert, ihn mit Schimpfreden zu überschütten.

30. XI. Seit 8 Tagen große Erregung.

9. XII. Die letzten Tage wieder still.

1903, Januar bis April. Meist sehr erregt, dauernd isoliert. 17. V. Ruhiger. Erkannte ihren Besuch. Seit einigen Tagen im Zimmer. Schleicht sich kurz vorm Abendessen unbemerkt aus ihrem Zimmer, erscheint in der Tür zum Saal und ruft, einen Patienten erkennend, diesem zu: „Guten Abend, Herr Referendar!" Ist, als man sie auf ihr Zimmer bringt, sehr erregt, verweigert das Abendessen; sie sei kein Hund, solchen Fraß esse sie nicht. Sie werde aufs Grausamste behandelt. Nicht einmal ihrem Vater dürfe sie guten Abend sagen und die Hand reichen.

6. VI. Ausgesprochener Beschäftigungsdrang. Kramt alle Schübe aus, hängt die Bilder verkehrt oder an andere Stellen. Schlaft nachts gut.

29. VI. Meist sehr laut und unsauber.

20. VIII. In den letzten Wochen oft tagelang hintereinander im Zimmer. Ideenflucht und Beschäftigungsdrang, ohne je mit etwas zu Ende zu kommen, sind unverkennbar.

1. IX. Hat sich im Bett bezw. Zimmer gehalten. Meist heiter, leicht gereizt. Behauptet, daß ihre Wärterin ein Mann sei. Sie könne die Schwester nicht ausstehen, weil jene eine Engländerin oder Dänin sei. Große Neigung, alles auseinanderzunehmen, zusammenzusetzen; wischt mit Papier Staub, drapiert sich das Bett immer anders. Zeigt wiederum gut erhaltenes Gedächtnis für Voraufgegangenes. Immer sehr hungrig, fragt viel nach dem Essen. Sauber.

6. IX. Tanzt nackt im Isolierraum umher, schmiert mit Kot. Erklärt abends, sie werde nachts ruhig sein, damit sie am Tage wieder ins Zimmer gebracht werde.

20. IX. Ziemlich geordnet, aber noch heftig. Von Sympathien und Antipathien gegen Personen eingenommen. Gewisse Zeichen homosexueller Perversität wohl unverkennbar. Zieht mit Vorliebe die Unterhosen, Strümpfe und Schuhe einer bestimmten Wärterin an und erklärt dann, es seien die ihrigen. Schreibt auf Broschüren ihren Namen und sagt, wenn sie gesucht und ihr genommen werden, entrüstet, es sei ihr Eigentum.

3. X. Das bessere Befinden hält an. Zeigt ihre rosafarbenen Strümpfe (die sie der Wärterin genommen), ihre weißen Unterbeinkleider sowie den grünen Unterrock dem Arzte und erklärt vergnügt, sie trüge ihre Landesfarben.

11. X. Bisweilen zornig erregt. Zeigt dem Arzte gegenüber eine gewisse Nonchalance: präsentiert ihm ihre Strümpfe, fordert ihn auf, ins Zimmer zu kommen, wenn sie auch im Hemd an der Waschtoilette steht, bittet ihn,

einen Augenblick im Zimmer zu warten, sie müsse schnell mal aufs Klosett usw. Auch hat sie immer noch die Neigung, den Personen Namen zu geben, wie es ihr paßt. Kommt zu keiner geregelten Tätigkeit, weil sie zu viel zu tun habe, kramt immer noch viel, näht bisweilen an ihrer Wäsche oder Toilettenstücken. Dann dekoriert sie wieder die Wände mit aus Zeitschriften ausgeschnittenen Bildern und Ansichtspostkarten. Wenn sie von ihren Bekannten spricht, gibt sie immer gleich den ganzen Stammbaum, Geburtsort, Alter usw. an und beweist damit ein ausgezeichnetes Gedächtnis. Ebenso scharf beobachtet sie die Personen ihrer Umgebung. Sie weiß ganz genau, was man vor 14 Tagen in der Westentasche hatte oder was man ihr vor Monaten im Isolierraum sagte. Gestern war sie nachts unruhig, rannte im Zimmer umher, kleidete sich an, erklärte, sie könne machen was sie wolle, man habe ihr gar nichts zu sagen, sprach laut und zornig, trat mit den Füßen auf, zog dann die Bluse, welche sie auf dem bloßen Körper trug, aus und ging mit nacktem Oberkörper, nur mit einem Rock bekleidet, herum. Sie meinte, vor dem Arzte brauche sie sich nicht zu genieren, war dann wieder zornig, um gleich darauf besonders gegen ihre Wärterin zärtlich zu werden. Morgens wollte sie von dem nächtlichen Vorfall nichts wissen, sagte zum Arzt: „Darüber wollen wir gar nicht reden."

2. XII. Im vergangenen Monat dauernd ruhig und geordnet. Nur einmal geriet sie über die Zumutung ihrer Erregung in maßlose Wut, wurde aggressiv, beruhigte sich aber bald. Kramt noch immer viel in ihren Briefen. Hat das Bild ihres Vaters mit einer 10 Pfennigfreimarke und einer Mustermarke, wie sie sagt, verziert. Empfängt noch den Arzt im Negligé, zieht sich dann aber schnell weiter an. Die Nonchalance hat entschieden nachgelassen. Auch ist sie in ihren Beschäftigungen weniger flüchtig und hastig. Stopft einen zerrissenen wollenen Unterrock und liest gern Tageszeitungen. Fremden gegenüber kann sie sich durchaus korrekt benehmen. In ihrer Unterhaltung ist sie immer noch sehr vom Thema abspringend, oberflächlich, vom Hundertsten ins Tausendste kommend.

3. XII. Nachts außerordentlich erregt, schäumte vor Wut; nannte den Arzt Walter G., Zar Nikolaus. Verlangte im Isolierzimmer, daß der Arzt ihr den Schlafrock halten solle, damit sie ihn anzöge. Geht, stramm auftretend, laut singend umher. Hat mit den Decken den Fußboden wie mit Teppichen belegt. Singt teils Lieder, teils nur Melodien. Gegen Morgen ruhiger, wurde ins Bett gebracht. Sagt, die Wärterin sei an allem schuld. Der Isolierraum sei ganz elektrisch; sie habe sich dort erkältet. Fragt den Arzt, wer von beiden er sei: Walter G. oder Zar Nikolaus. Dabei kennt sie ihn ganz genau, nennt ihn auch bei seinem richtigen Namen.

4. I. 1904. War im vorigen Monat meist recht geordnet. Sie schrieb Briefe an Verwandte, gedachte alter, ihr lieber Dienstboten, konnte zuweilen recht nett von ihren Reisen und ihrer Jugend erzählen. Sie schrieb Weihnachtslieder ab und nähte an ihrer Garderobe defekt Gewordenes. Auch die 10 Pfennig-Marke vom Bilde ihres Vaters ist verschwunden. Sie nahm sowohl an der Weihnachtsbescherung als auch am Silvesterabend teil, war still und korrekt.

Am 1. Januar blieb sie im Bett und erzählte dem Arzte, wie sie geisteskrank geworden sei. Sie war in England, als sie von ihrer Freundin, welche hier Musik studierte, brieflich um ihren Besuch gebeten wurde, da die Freundin das Gefühl hatte, sie werde durch ihr Studium überanstrengt und geisteskrank werden. Sie sei auch von England abgereist, habe sich aber unterwegs noch

6 Wochen lang bei Verwandten aufgehalten. Inzwischen sei die Freundin wirklich in einem Anfall von Schwermut aus einem Eisenbahnzuge gesprungen, wobei ihr ein Fuß überfahren und zerquetscht worden war. Die Freundin wurde in die chirurgische Klinik gebracht und nach Amputation des verletzten Fußes der psychiatrischen Abteilung überwiesen. Das Geschick ihrer Freundin habe sie nun sehr erregt. Besonders habe sie sich Vorwürfe wegen ihres Aufenthalts bei den Verwandten gemacht. Wenn sie ihre Freundin eher besucht hätte, hätte vielleicht das Unglück vermieden werden können. Sie sei vielleicht an allem schuld durch ihre Verzögerung. Hier nahm sie in einer Pension Wohnung, besuchte täglich ihre Freundin, wurde aber selbst immer erregter, so daß sie den Professor konsultierte und schließlich eben in die psychiatrische Klinik aufgenommen werden mußte.

Am Abend des 1. I. gegen $10^1/_2$ Uhr soll Patientin nach Aussage der Wärterin sehr erregt gewesen sein und versucht haben, der Pflegerin, die nochmals ihr Zimmer betrat, unter die Röcke zu greifen und auf den Boden zu werfen. Da diese sich wehrte, habe Patientin sie wie eine Furie angegriffen, sie in die Arme gekniffen und ihr Knöpfe von der Jacke abgerissen. Als der Arzt gerufen wurde, gab sie an, die Wärterin sei in ihr Zimmer gekommen, um die darin vergessenen Schlüssel abzuholen. Patientin habe sie geneckt, sie solle nicht Dativ und Akkusativ verwechseln, sie Einfalt vom Lande genannt! Da sei die Pflegerin auf sie losgestürzt, habe sie geschimpft und an den Haaren gezogen. Sie ist über den Vorfall sehr erregt und bleibt seitdem von selbst im Bett, um sich zu beruhigen. Sie erklärt, das käme davon, wenn man sich Dienstboten gegenüber etwas vorgebe. Sie habe großes Heimweh, wolle in 14 Tagen fort. Sie fürchte sich vor der grobknochigen Person. Hier gebe man ihr immer muskulöse Wärterinnen, die sie bändigen könnten, und wolle sie dadurch erziehen.

9. II. In den letzten Wochen bestehen die deutlichen Zeichen der Hemmung. Patientin selbst sagt, sie komme sich wie vernagelt vor, könne sich nicht gut mit Lektüre beschäftigen. Auch beim Sprechen zeigt sich die Hemmung. Sie spricht langsam, stockend, kommt nicht voran, bleibt im Satze stecken und ist sich dieser Hemmung bewußt. Sehr devotes Wesen; übertrieben dankbar; übertrieben bescheiden und zurückhaltend.

Patientin erklärt: „Die Zukunft läge trostlos vor ihr. Besser werde es nie mit ihr. Am liebsten möchte sie Gift nehmen. Morgens sei ihr immer besonders traurig, gedrückt zumute.“ Sie kann bisweilen keinen Satz hervorbringen, genau, wie in der Zelle, wie sie selbst sagt. Abends ist sie munterer, hört sehr gern dem Vorlesen zu, spielt auch trotz langjähriger Pause gut Halma. Sie ist sehr bescheiden und korrekt. Nimmt an der gemeinsamen Tafel teil, erscheint pünktlich, ißt reichlich aber ohne dadurch die Tafel hinzuhalten und durchaus anständig.

26. II. Hat wieder von Giftnehmen gesprochen. Ist besonders morgens sprachlich sehr gehemmt.

16. III. Außerordentlich bescheiden, verbindlich, schüchtern, macht Geschenke, beschäftigt sich gern mit Wäschenähen, hält sich eine Zeitung, spielt Halma; beim Sprechen stockt sie oft, kann die Worte nicht herausbringen; drückt sich wohl auch in die Ecken oder an die Wand, ihr Dasein fast verleugnend. Sie äußert oft, sie könne sich nicht mehr unterhalten, da sie durch ihre lange Krankheit mit der Welt völlig außer Konnex gekommen sei.

1. IV. Beteiligt sich an Spaziergängen und Fahrten. Hilft gern im Hause mit. Ist fast unangenehm höflich und liebenswürdig (holt z. B. einem Herrn einen Stuhl). Ihr Sprechen ist abgehackt, schüchtern hervorgestoßen, begleitet von allerhand zum Teil wohl durch die Schüchternheit bedingten Mitbewegungen.

20. IV. Drängt sehr hinaus; möchte reisen, in einer Pension Wohnung nehmen. Den Aufenthalt im Sanatorium könne sie auf die Dauer nicht bezahlen.

20. V. Hat heute provisorisch die Anstalt verlassen, um bei ihren hiesigen Verwandten zu wohnen. Sie zeigte sich noch gehemmt, die Stimmung melancholisch getrübt. Sie sei zu nichts nütz auf der Welt; allen sei sie zur Last, müsse sich zeitlebens bevormunden lassen; bittet um ein Schlafmittel, daß sie nie wieder erwache. Nachts ließen sie die Gedanken an ihre Zukunft nicht schlafen. Des Morgens kann sie nicht aus dem Bett finden, wird nie fertig. Sie zeigt sich unangenehm bescheiden. Tritt ihr jemand auf den Fuß, so sagt sie z. B.: „Ich danke Ihnen, daß Sie mich getreten haben.“ Als ihr der Arzt gute Nacht wünscht, entgegnet sie: „Ich danke Ihnen sehr, daß Sie mir gute Nacht wünschen.“ Sie drängte fort; als sie nun wirklich weg sollte, wollte sie dableiben, wurde mit dem Packen nicht fertig und wollte auch weiter nicht, daß man ihr hülfe.

1. VII. Hält sich gegenwärtig bei Verwandten im Gebirge auf. Die Hemmung im Sprechen macht sich Bekannten gegenüber wenig geltend, sehr dagegen in ihr weniger vertrauter Umgebung.

Patientin, die im Juli 1904 entlassen wurde, „ist auch in der Folgezeit krank geblieben“. Sie war unstät, machte zwecklose Reisen, fuhr von Ort zu Ort nur mit den Sachen, die sie anhatte, konnte sich in nichts konzentrieren, war unfähig zu disponieren und ihr Geld verständig zu verwalten. Seit November 1905 allgemeine Unruhe, Aufregung, Verwirrung und Halluzinationen. Patientin war sehr empfindlich, unverträglich. Zorn, Depressionsstadien und Heiterkeitsausbrüche wechselten miteinander ab. Sie äußerte Wahnideen oft auch erotischer Art. Heute morgen (29. XI.) hat sie nach Angabe der Pensionsinhaberin, bei der sie seit kurzer Zeit wohnt, einen Wasserkrug durchs Fenster geworfen, ebenso ihren Hut. Sie schrie um Hilfe, so daß Polizei kam.

Bei der Untersuchung durch den Kreisarzt ist Patientin bald ängstlich, bald heiter oder aufbrausend. Spricht in ideenflüchtiger Weise davon, daß sie nicht krank sei; sie sei nur freudig erregt, weil Rußland die Freiheit erlangt habe. Der Krug, den sie herausgeworfen, sei das Symbol des Kreuzes, der so lange zu Wasser gehe, bis er breche. Ein Verwandter von ihr sei in Lübeck Offizier und diese Stadt grüße Rußland durch sie. Als der Arzt ihre kürzlich geschriebene, ganz verworrene Ansichtskarte erwähnt, in der sie mitteilt, sie werde einen Don Juan ohne Beruf zu lieben versuchen, behauptet Patientin, dies bezöge sich auf einen verstorbenen Herrn, dem sie im Tiergarten begegnet sei. Sie beklagt sich, daß sie von allen Seiten mit Spionen umgeben sei und meint, in der Milch wäre Gift. Am gleichen Tage wird Patientin abermals der Anstalt zugeführt.

Zur Ergänzung der Anamnese gibt eine Verwandte „noch zwei ganz hervorragende Eigentümlichkeiten der Patientin an. Erstens einen ungeheuren

Sammeltrieb: sie sammelte alles Mögliche, beschäftigte sich aber nie mit ihren Sammlungen. Es genügte ihr, es zu besitzen. Dazu gehörte wohl auch, daß sie sich schwer von ihren Sachen trennte, auch wenn sie ganz verbraucht waren. So füllten sich die Kommoden mit unglaublichen Toilettegegenständen, Papier, Bindfäden, leeren Schachteln usw.

Ein zweiter Zug war, daß alles angeblich unsauber gewesen ist. Sobald sie etwas berührte, mußte sie sich die Hände waschen. Es war oft eine richtige Waschkrankheit. Weil alles angeblich unsauber wurde, war sie bestrebt, ihre Sachen 3—4fach zuzudecken und einzuhüllen. Daher sah es in ihren Zimmern immer unwohnlich aus und den Stuhl sowie den Tisch, die benutzt wurden, holte sie sich von uns. Dies war so unnormal, daß ich diese Kennzeichen doch auch noch mitteilen wollte."

29. XI. 1905. Heute aus der Pension zur Anstalt gebracht. Erzählt, sie sei durch den Haß ihrer Verwandten mit Gewalt hergeschleppt worden. Die letzteren wollten sie beseitigen. Sie sei nicht krank, wolle sofort wieder abreisen. Bittet das Fenster zu öffnen, da sie vor allem frische Luft gebrauche. Setzt sich an das geöffnete Fenster, legt sich später auf Zureden ins Bett. Als der Arzt nach einiger Zeit wieder erscheint, ist Patientin abweisend, äußert, derselbe sei hier Portier; er habe ihr bei ihrer Ankunft die Tasche abgenommen, er sei kein Arzt. Will sich körperlich nicht untersuchen lassen.

30. XI. Die ganze Nacht sehr unruhig; lief völlig nackt im Zimmer umher; nahm den Spiegel von der Wand und trug ihn ins Nebenzimmer; rückte die Möbel von der Wand, zog das Bett im Zimmer herum. Sitzt bei der Morgenvisite mit entblößtem Oberkörper auf dem Sofa, wird sofort ausfallend gegen den Arzt, wiederholt dessen Fragen, schneidet Grimassen; erklärt sie lasse sich von ihm überhaupt nichts sagen, sie sei fremde Untertanin, wolle sofort von hier abreisen; sie habe ein Retourbillett. Der Arzt solle sich vor ihr vorsehen (macht eine drohende Bewegung nach dem Kaffeegeschirr). Wird dann immer unruhiger, läuft herum, ändert die Möbel, zieht dieselben im Zimmer umher; wäscht sich fortwährend etc. Geht am Nachmittag durch das geöffnete Fenster auf den Balkon, läuft da barfuß und nur mit einer Nachtjacke bekleidet herum, hat die Schuhe durchs Fenster in den Garten geworfen, singt und führt laute Selbstgespräche. Als der Arzt erscheint, klettert Patientin schnell durchs Fenster ins Zimmer zurück, erklärt lächelnd, sie habe nur einen kleinen Spaziergang gemacht. Sie nimmt bald eine sehr drohende Haltung an, wirft die Wärterin heraus, läuft in andere Zimmer und nimmt den Patientinnen Kleidungsstücke fort. Als sie isoliert werden soll, sträubt sie sich sehr dagegen, versucht aggressiv zu werden. In der Zelle sehr laut, singt, deklamiert, klopft gegen die Tür, verlangt immer zu trinken. Befürchtet im Essen Gift, schlägt es der Wärterin aus der „Hand", drängt, sobald die Tür geöffnet wird, sehr heraus.

6. XII. Dauernd erregt, meist euphorisch. Singt und deklamiert viel patriotische Lieder. Stellt sich in theatralischer Haltung vor den Arzt und erklärt pathetisch: „Ich bin Alexander II. von Rußland, ich bin die Hansastadt Hamburg usw." Fragt öfters, ob der deutsche Kaiser noch lebe. Zerreißt viel Leibwäsche. Steht nackt vorm Arzte, versucht ihn zu küssen. Ißt unregelmäßig, aber ausreichend; fragt häufig, ob nicht Gift darin sei; faßt mit den Händen ins Essen, schlägt der Wärterin das Geschirr oft aus der Hand.

Das Haar der Patientin ist stark verfilzt, bildet einen Weichselzopf.

15. — 30. XII. Unverändert. Größenideen. Zerreißt Wäsche. Greift den Arzt öfters an die Genitalien. Wenig zu fixieren. Sehr unsauber. Schmiert mit Kot. Untersucht bei der Visite die Taschen des Arztes; nimmt alles heraus; bittet, es behalten zu dürfen.

1906, Januar. Versuchsweise ins Zimmer gebracht, beginnt sie sofort den Schrank auszuräumen, die Kleider herumzuwerfen. Nimmt den Patientinnen ihre Sachen fort, bittet, sie ihr zu schenken oder gegen die ihrigen umzutauschen. Wird so laut und erregt, daß sie wieder isoliert werden muß.

Februar. Sie sei die Kaiserin Alexandra von Rußland, nennt den Arzt Christian von Dänemark. Singt, schreit, lacht; schimpft häufig auf die Ärzte, um nach kurzer Zeit gegen dieselben äußerst liebenswürdig und zutraulich zu sein. Schmiert mit Kot und Urin. Nahrungsaufnahme dauernd gut.

März bis August. Dauernd isoliert, zerreißt, schmiert. Sehr obszön, greift den Arzt an die Genitalien. Hochgradig unruhig. Gegen die Umgebung aggressiv. Treibt im Garten, wo sie fast täglich einige Stunden zubringt, allerlei Unfug, sammelt wertlose Gegenstände. Sehr unordentlich und unsauber in ihrer Kleidung. Größenideen. Redet die Wärterin stets mit ihrem eigenen Namen, den Arzt als Christian von Dänemark an. Schreibt Briefe, in denen sie die Angehörigen um Geld zur Reise bittet. Dauernd euphorisch. Beschäftigt sich zuweilen mit Lektüre.

20. IX. Hat heute folgenden Brief geschrieben. „Den 20. IX. 1906. Krankenhaus N. Lieber Onkel! Bitte Geld. Ich sitze ein Jahr in den hiesigen Klauen. Möchte gern einmal per Automobil in die Leipzigerstraße fahren, um Besorgungen zu machen. In der Friedrichstraße darf man ja nicht ohne Päckchen durchgehen, ohne attackiert zu werden. In der Hoffnung, daß Du noch am Leben bist, grüßt Dich vom Herzen Deine dankbare Nichte Fräulein M. L. (Im Kaltwasserasyl!)“

Oktober. Ganz unverändert.

November. Nachts öfters im Wachsaal. Dem Arzt gegenüber bald zudringlich, liebenswürdig, bald gereizt und erregt. Im übrigen die oben geschilderten Symptomenkomplexe.

Dezember. Schreibt in den letzten Tagen sehr viel. Gratuliert Bekannten und Verwandten schon zu Neujahr, verlangt von ihrem Anteil „recht viel Geld“, da sie am 2. Januar mit ihrer Wärterin abzureisen gedenke. Sonst hochgradig erregt, aggresiv, obszön, unsauber. Nahrungsaufnahme sehr gut; nimmt häufig noch den Wärterinnen das Essen weg, trotzdem starke Gewichtsabnahme. In den letzten Tagen häufiger Stimmungswechsel: bald euphorisch, bald depressiv, weinerlich. Sagt zum Arzt zärtlich: „Du bist mein Vater“ und versucht ihn zu küssen oder: „Du bist ein Hund und ich eine Schlange, Du willst nicht fressen.“ Kniet häufig nieder oder legt sich lang hin auf den Fußboden. Keine Beschäftigung. Auf Fragen oft keine Antwort. Sehr unruhig und störend; schneidet Grimassen. Zeitweise Stupor mit Andeutung von Flexibilitas. Stumpf, teilnahmslos.

1907, Januar bis Juni. Unruhig, erregt, laut, störend, kriecht unter die Betten, liegt auf dem Fußboden. Häufiger stuporös, antwortet auf Fragen nicht, spricht spontan nicht, ist negativ, zeigt Flexibilitas, oft mit Kot und Urin unrein. Halluziniert offenbar. Äußert der Wärterin gegenüber, im Bett seien Schlangen und andere Tiere, die sie beißen wollen. Zeigt ein völlig stumpfes und

interesseloses Verhalten. Schimpft, man habe ihr lauter Christusköpfe auf den Körper gestempelt, man reiße ihre Rippen aus und hänge dieselben an den Bäumen auf. Putzt sich nicht die Zähne, wäscht sich nie von selbst etc. Juli bis Oktober. Keinerlei Änderung. Liegt im Bett meist mit geschlossenen Augen. Oft erregt und dann isoliert. Stets unsauber. Benutzt beim Essen meist nur die Finger. Oft negativ und mutazistisch. Flexibilitas angedeutet. Vorübergehend Sondenfütterung. November bis Dezember. Abstiniert ganz. Beißt die Zähne fest zusammen, sobald ihr das Essen gereicht wird. Wochenlang Fütterung, sträubt sich sehr beim Einführen der Sonde. Stuporös, negativistisch; beginnender Decubitus am Kreuzbein. Zeitweise sehr laut und erregt, daher isoliert.

1908, Januar bis Juni. Ganz stuporös und negativ; abstiniert monatelang. Dauernd sehr unsauber. Oft plötzlich sehr erregt. Stumpf und interesselos; liegt in katatonischer Haltung im Bett; spricht nicht, antwortet nicht. Nimmt seit dem März regelmäßig Nahrung zu sich. Ißt sehr gierig, meist mit den Fingern. Springt während des Essens häufig aus dem Bett und nimmt anderen Kranken die Nahrung weg. Sobald der Arzt an ihr Bett tritt, versucht sie denselben nach den Genitalien zu fassen. Juli. Springt einmal nachts plötzlich aus dem Bett, reißt die Tür auf und läuft in den Garten. Läßt sich ruhig zurückführen. August. Nimmt den anderen Patienten das Essen fort. Häufig sehr unruhig und erregt. Dauernd sehr unrein. Stuporös. Negativ. Das somatische Befinden ist befriedigend. September bis November. Liegt in katatonischer Haltung stuporös da, ist sehr negativ. Zeitweise Erregungszustände mit Aggression. Öfters isoliert. Dauernd sehr unsauber mit Kot und Urin. Ißt von selbst viel, aber sehr gierig und unappetitlich, nur mit den Händen, steckt das ganze Gesicht ins Essen. Dezember. Katatonischer Stupor, der häufig durch Erregungszustände unterbrochen wird, in denen Patientin isoliert werden muß. Dauernd sehr unsauber.

1909, Februar. Das Verhalten der Patientin hat sich in gar keiner Weise geändert, so daß ich den während meiner Untersuchung gebotenen Zustand mit wenigen Worten schildern kann: Patientin liegt, den Kopf vom Kissen emporgehoben, mit geschlossenen Augen im Bett und reagiert auf keine Anrede. Nur wenn sie sich unbeobachtet wähnt, schlägt sie für Momente die Augen auf. Ausgeprägter Negativismus und Spannungen, höchste Unsauberkeit. Abstiniert tagelang und leistet bei der Fütterung aktiven Widerstand: Mutazistisch, spricht aber öfter vor sich hin. Manchmal, besonders zur Zeit der Periode, erregt, singt auch bisweilen. Beim Besuch unverändert, gibt keine Antwort.

Fall XII.

C. J., geb. 15. VIII. 1840. Nicht belastet. „Glänzender“ Schüler, kam bis zur Secunda. Wegen Mangel an Mitteln konnte er nicht studieren, wurde Kaufmann. In der Jugend stets gesund, lebte jedoch flott; zeitweise sexuelle Exzesse. 1872 geheiratet; seine Frau starb schon nach 4monatlicher Ehe an Typhus. Patient war schon immer nervös; den Tod seiner Frau zog er sich auch etwas zu Kopf. Verlor seitdem den Rest von Selbständigkeit. Wurde von der Umgebung wegen seiner übertriebenen Sparsamkeit viel geneckt und gehänselt, hatte stets gerade sein Auskommen. 1897 wurde er vereideter Makler. Jede Initiative fehlte ihm; da ihm ein selbständiges Handeln unmöglich war, konnte er den Beruf nicht ausfüllen. Diese Unfähigkeit hat sich mit

den Jahren herausgebildet; seit dem Tode seiner Frau ging es mit ihm langsam, aber sicher rückwärts. Eine Woche, nachdem er Makler geworden, wurde er sehr erregt und unruhig, mußte Berlin verlassen, ging nach Wiesbaden. Seit dieser Zeit immer krank, verweigerte zeitweise die Nahrung. Kam im September 1897 in ein Sanatorium, klagte dort sehr viel, litt an hochgradigem Kopfschmerz, äußerte sehr viel hypochondrische Ideen: er sei blind, habe die galoppierende Schwindsucht, besitze keine Gliedmaßen mehr, könne keine Nahrung mehr zu sich nehmen, abstinierte, schrie zeitweise laut, ließ Urin und Faeces unter sich. Wurde zuletzt derart unruhig und laut, daß er am 28. III. 1898 in die Anstalt aufgenommen werden mußte.

Status praesens. Macht einen sehr hinfälligen Eindruck; liegt zu Bett, kann weder gehen, noch stehen wegen starker Muskelatrophie der Beine. Handflächengroßer Decubitus am Kreuzbein, desgleichen an beiden Fersen. War bei der Aufnahme sehr laut, schrie fortwährend: „Wo bringen Sie mich hin, ich habe ja keine Gliedmaßen mehr.“ Dazwischen sehr laute unartikulierte Töne, mußte isoliert werden. Speit die ihm gereichten Speisen stets wieder aus, schreit dabei laut: „Das Alte kann nicht raus und Neues kann nicht rein. Ich habe ja keinen Kopf, habe ja keine Augen, ich habe ja keine Gliedmaßen mehr, ich bin ja schon tot, Herr Doktor, wo bringen Sie mich denn hin, wo werden Sie mich denn einscharren?“ Läßt Urin und Stuhl unter sich. 29. III. Mußte wegen lauten Schreiens öfters isoliert werden. Äußert dauernd schwere hypochondrische Ideen. Nimmt wenig Nahrung zu sich. Schreit fast die ganze Nacht hindurch. Gibt sonst klare Antworten, ist über die Umgebung orientiert, erzählt richtig seine Lebensgeschichte, schreit aber zwischendurch „Herr Doktor, ich habe ja keine Gliedmaßen mehr, sehen Sie doch, keinen Kopf, keinen Arm, keine Beine.“

April. Im höchsten Grade unsauber, schreit fortwährend laut, zertrümmerte in der Erregung seine Urinflasche, widersetzt sich oft der Ernährung. Dabei gut orientiert, macht richtige Angaben. 30. IV. Ruhiger, ißt besser; kratzt sich öfters an den Oberschenkeln und den Nates, wodurch heftige Kratzeffekte entstanden sind. Mit Kot unrein, fordert allerdings zum Urinieren oft die Flasche. Erkundigt sich zeitweise nach seinen Angehörigen und zeigt für dieselben Interesse. Überhaupt läßt seine Intelligenz nichts zu wünschen übrig; antwortet, wenn auch erst nach einigem Zögern, korrekt und richtig. Mai. Schreit noch immer zeitweise recht laut. Juni. Appetit ausgezeichnet; mitunter laut, äußert manchmal hypochondrische Ideen, im allgemeinen bedeutend ruhiger, hat einige Pfund an Gewicht zugenommen. Läßt noch immer Kot unter sich, meldet sich aber zeitweise auch zum Stuhl. Entleert den Urin stets in die Flasche. Erkannte sogleich einen ihn besuchenden Verwandten, begrüßte ihn unter Tränen, unterhielt sich mit ihm geordnet und verständig. Klagte ihm zwar, er habe morsche Knochen, keinen Stuhl usw., zeigte sich aber teilnahmsvoll für seine Verwandten und erkundigte sich nach ihnen mit sichtlichem Interesse. 18. VI. Nachdem ein Bekannter von ihm als Patient eingeliefet wurde, ist er für kurze Zeit sehr erregt und unruhig. Hin und wieder noch laut, doch zeitweise einsichtsvoll, verspricht oft ganz ruhig zu sein. August. Tagsüber außer Bett; Ernährungszustand relativ gut. Zeitweise hypochondrische Ideen: Herr Doktor solle sich nur keine Mühe geben, er werde doch nicht mehr gesund. Läßt noch manchmal Kot unter sich. 25. VIII. Körperlich bedeutend wohler, ist zeitweise noch recht

laut, äußert seine Wünsche in schreiendem Ton, beklagt sich oft, daß das Essen nicht schmecke, daß er nichts zu essen bekomme. Hin und wieder die alten hypochondrischen Ideen. Beim Besuch seines Bruders geordnetes Verhalten. Neigt in letzter Zeit zum Weinen. Schimpft übers Essen, nennt die Abendmahlzeit „Pansch", ißt sie aber trotzdem vollständig auf. September. Schreit noch immer in der unsinnigsten Weise über Kleinigkeiten, so z. B. weil ihm gegen seinen Willen Bart und Haare geschnitten werden. Behauptet, er sehe jetzt aus wie ein „Hausnarr", man werde ihn jetzt nicht mehr frisieren können. Schimpft fortgesetzt übers Essen, bezeichnet die Suppe als Waschwasser. Überhaupt sind seine Gedanken fast ausschließlich aufs Essen gerichtet. Betritt man das Zimmer, so empfängt er einen mit den Worten: „Was soll denn aus mir werden? Hier soll ich bleiben?" Am meisten ist er erregt, wenn ein sonst isolierter Patient einige Stunden im Wachsaal verbleibt; dann schreit er laut: „Was, N. bleibt hier? O weh!" Oktober. Decubitus verheilt. Patient vermag oft geraume Zeit sich im Garten mit den Kranken in geordneter Weise zu unterhalten, schreit aber plötzlich: „Ich habe keine Lunge mehr, ich habe keine Brust mehr, alles ausgehustet." Wenn dem Patienten die Haare geschnitten werden sollen, schreit er oft so fürchterlich, daß eine Isolierung nicht zu umgehen ist. November. Zeitweise, namentlich vor den Mahlzeiten, beim Baden usw. sehr laut.

1899, Januar. Unterhält sich in geordneter Weise mit den Patienten, liest regelmäßig die Zeitung. Klagt häufig, er habe durch den schon lange bestehenden Husten seine Lunge ausgeworfen. Wird beim An- und Auskleiden jedesmal sehr aufgeregt, schreit laut, ruft dabei zum Wärter: „Gnädiger Herr, haben Sie Erbarmen!" War sehr erfreut über den Besuch seines Bruders. Februar. War mehrmals mit anderen Patienten ausgefahren, was ihn stets in gute Stimmung versetzte. März. Klagt sehr viel, er habe die Lunge ausgehustet, könne nichts mehr essen, obwohl er seine Mahlzeiten vollständig verzehrt. Liest regelmäßig die Zeitung, verträgt sich gut mit den Patienten. Mai. Macht zeitweise großen Skandal, namentlich beim Essen, Baden, wenn er nach unten gebracht wird usw. Gebraucht vielfach dieselben Ausdrücke bei den einzelnen Veranlassungen, so sagt er häufig beim Essen: „Wie soll ich über diese Klippe kommen, gnädiger Herr? Helfen Sie mir." Ißt sehr hastig, so daß er das Heruntergeschluckte häufig wieder von sich geben muß, das er dann mit dem anderen auf dem Teller Befindlichen wieder aufzehrt. Verkehrt sonst in geselliger Weise mit den Patienten.

Juni. Schreit viel. Wurde einmal gegen einen Patienten aggressiv und hieb auf denselben mit dem Stock ein. Juli. Häufig sehr laut, besonders wenn die Zeit zum Essen heranrückt. Im allgemeinen verhältnismäßig klar, beurteilt frühere Ereignisse noch sehr richtig, während er über die Vorkommnisse der letzten Zeit weniger klar denkt. Fast jede Nacht Hustenanfälle, schläft mangelhaft. August. Täglich dieselben Skandale. Das Essen sei für den, der so große Summen zahle, zu schlecht; bei den Besuchen immer sehr ungeduldig, fragt, „wo sind meine Leute? Komme ich jetzt nach oben?" Die Besuche müssen daher öfters abgebrochen werden. September. Ruhiger, klagt häufig über den Husten, er müsse manchmal beinahe ersticken. November. Liest Zeitungen. Zur herannahenden Essenszeit oft sehr unruhig. Ißt sehr reichlich, dabei sehr gierig. Bekommt häufig starke Husten- und asthmatische Anfälle.

1900, Januar. In letzter Zeit sehr unruhig; macht vor den Mahlzeiten großen Spektakel, fragt fortwährend lange Zeit vorher, ob es denn heute nichts zu essen gäbe. Das Gebrachte verschlingt er in gieriger Weise und schreit

stets dabei, daß er keine Luft bekomme. Liest regelmäßig seine Zeitung, gibt aber konfuse Ansichten über das Gelesene ab. Februar. In hohem Maße erregt, gegen einen Patienten aggressiv, ist ganz außer sich, küßt dem Wärter die Hand, damit man ihn nicht in den Wachsaal bringen solle. März. Schreit und schimpft andauernd, wird aggressiv. April. Wirft einem Kranken eine Seltersflasche an den Kopf. Juni. Macht immer vorm Essen einen großen Skandal. Örtlich und zeitlich orientiert. Beschäftigt sich mit Zeitungslesen und ist immer über die wichtigsten Tagesereignisse unterrichtet. Geht mit den anderen Patienten in den Garten. Kaum ist er kurze Zeit dort, so fragt er immerfort: „Ich komme doch wieder nach oben zu Herrn H. und S. Ach, ich will artig sein. Gnädigster Herr Doktor, ich bekomme doch Abendbrot.“ Dies wiederholt sich jeden Tag. Verschlingt gierig die Mahlzeiten. August. Vorm Essen die gewöhnlichen Skandale: „Herr Doktor, ich bekomme doch zweites Frühstück. Ach, ich will artig sein“ usw. September. Dauernd sehr laut, äußert, er habe keine Lunge mehr, könne nichts mehr sprechen. 21. IX. Heute sehr erregt, schlug den Wärter mit der Faust ins Gesicht, so daß dieser eine blaue Verfärbung am Auge davontrug. Patient rief dabei aus: „Du Hund, Du hast mich nicht mit in den Garten genommen.“ Im übrigen dasselbe Verhalten. Aufgefordert, ruhig zu sein, meint er: „Ach Gott, ich will artig sein; ich komme doch nicht in die Zelle? Nicht, ich bekomme doch zweites Frühstück.“ Oktober. Muß, weil er immer so laut und störend wird, seine Mahlzeiten in einem besonderen Zimmer allein einnehmen. Dezember. Ganz unverändert. Liest aber Zeitungen und ist über die wichtigsten Tagesereignisse orientiert. Schimpft auf die Anstalt.

1901, Januar. Psychisch und körperlich der gleiche Befund. Februar. Über die neuesten politischen und wirtschaftlichen Ereignisse stets orientiert. März. Schlug Patienten B. mit der Faust heftig ins Gesicht. Behauptet, von jenem mit Schimpfworten „Lump“ u. dgl. mehr belegt worden zu sein, was indes B. leugnet. April. Unverändert. Äußerte in letzter Zeit morgens bei der Visite öfters „er sei tot“. Liest Zeitungen, spielt ab und zu Karten. Mai. Zeitweise sehr erregt. Er wäre schon seit 2 Tagen tot, man solle ihm doch den Leichenwagen bestellen. Juni. Schimpft sehr, sträubt sich aufs heftigste gegen die Isolierung, wird gegen Ärzte und Wärter aggressiv. August. Im Befinden keine Änderung zu verzeichnen. September. Schreit fortwährend, er sei tot. Schimpft maßlos auf Ärzte und Anstalt. Bietet den Wärtern Geld an, wenn sie ihn aus dem Isolierraum herauslassen. Zeitweise etwas ruhiger. Oktober. Sehr laut; ruft morgens in allen Tonarten „ich bin ja tot“, oder „der alte Mann ist tot“. Liest mit Verständnis Journale. November. Dieselben Äußerungen. Ißt sehr unappetitlich, greift mit den Händen in das Essen, schlingt die Speisen gierig hinunter, muß sich häufig erbrechen.

1902, Januar bis April. Zeigt dasselbe kindische Benehmen. Zeitweise gegen Patienten und Personal aggressiv. Beschäftigt sich eifrig mit Zeitungslesen. Über alle Ereignisse völlig informiert. Die alten hypochondrischen Ideen. Mai bis Dezember. Queruliert ab und zu wegen des Essens. Ißt sehr gierig, verschluckt sich häufig. Sträubt sich sehr, wenn er gebadet werden soll. Vorübergehend heftiges Erbrechen ohne objektiven Befund. Schluckt das ganze Sputum herunter aus Furcht, seine Lungen auszuhusten. Ißt noch immer sehr hastig und gierig. Oft erregt, drohend. Muß namentlich abends isoliert werden. Zeigt ein läppisches Wesen.

1903. Sehr störend. Wiederholt stundenlang immer dieselben Worte. Hat Diarrhöe, schmiert sehr mit Kot. Nach Besuch des Bruders sehr erregt.

Spuckt dem Arzt ins Gesicht. März. Muß öfters Abführmittel nehmen; ist sehr unsauber, beschmiert häufig das Bett und seinen Körper mit Kot. Verlangt fortwährend eine Injektion. Oft sehr unruhig, stark erregt. Schimpft, schreit fortgesetzt im Isolierraum. April. Sehr laut, ahmt Tierstimmen nach. Mai. Dauernd isoliert, schreit ununterbrochen. Zerschlägt im Einzelraum einen Stuhl, als er versuchsweise angezogen wird. Schmiert kolossal; 3 Bezüge täglich. Juni. Verbigeriert in überaus lauter Weise fort, meist die gewöhnlichsten Ausdrücke. Dabei ist Intelligenz und Gedächtnis gar nicht gestört. Wenn Patient zeitweise ruhiger ist, liest er Journale, zeigt sich dann über alles genau informiert und kann sich ausgezeichnet über seine reichen Erlebnisse unterhalten. Juni. Schreit und wiederholt immer dasselbe. Schmiert wieder entsetzlich. War Besuchs wegen aufgestanden, hielt sich bis nachmittags, dann furchtbar in die Hosen gemacht. Juli. Schimpft, schreit. Tierstimmen. Er sei tot, eben vergiftet. „Der gnädige Herr hat mich eben gewaschen, ich bin sauber, keine Spritze, ich bin ja tot, tot, ein alter Mann.“ Hat einem Patienten seinen Urin ins Bett gegossen und von diesem eine Ohrfeige bekommen. Schimpft den Arzt, der ihm eine Injektion macht: „Sie hannoverscher Hausknecht.“ [1]) August. Verbigeriert, schimpft den Arzt: „Sind Sie Arzt oder Flickschneider.“ Will nicht gebadet werden, hat zweimal deswegen Abendbrot verweigert. Zeitweise recht nett, unterhält sich, über alles orientiert, empfängt auch zu seinem Geburtstag Besuch. Meist im Bett, verbigeriert zuweilen unerträglich. September. Bei der Verlegung furchtbares Toben. Hält sich dann besser. Mitunter recht nett in der Unterhaltung, besonders abends. Seine Hauptsorge sind die einzelnen Mahlzeiten. Oktober. Wieder unruhiger und unsauber. Sonst unverändert.

1904, Januar bis Mai. Dauernd dasselbe Verhalten. Juni. Geht seit einigen Tagen mit in den Garten, hält sich dabei geordnet. Auf der Abteilung oft störend durch seine endlosen läppischen Fragen und Bemerkungen, welche er auch in die völlig geordneten und vernünftigen Unterhaltungen, die zeitweise mit ihm geführt werden können, plötzlich einflicht. Zeitweise unruhig und erregt, brüllt wie ein Tier, wird tätlich. Bei jeder Mahlzeit wüstes Geschimpfe, daß man ihm so etwas vorzusetzen wage usw., verzehrt aber schließlich alles mit großem Appetit. August. Patient wird äußerst kindisch. Hundertfaches Wiederholen ein und desselben Satzes. Oktober. Zeitweise, namentlich morgens, erregt. Nach dem Abendbrot ist er stets ganz vernünftig, unterhält sich sehr nett und gibt über alles Auskunft. November. Führt kindisch und stereotyp dieselben Redensarten. Nach dem Essen ist er der freundlichste und beste Mensch; wenn man sich dann mit ihm unterhält, sieht man, daß die Demenz absolut nicht so vorgeschritten ist, wie man meinen sollte.

1905. Noch immer dasselbe Verhalten. Stereotype Fragen. Oft kindisch erregt. Um die Zeit des Abendessens ist es mit ihm auf der Abteilung nicht auszuhalten. Nach der Mahlzeit ist er wie umgewandelt: liebenswürdig, freundlich, spricht gern über Politik, Börse etc.; eine Demenz ist schwer feststellbar. Februar. Sehr genau über die Vorgänge der Außenwelt orientiert. März bis Mai. Ohne jede Veränderung. (Wie lange hier?) „8 Jahre, er gibt mir immer Curella.“ (Wann gekommen?) „Am 12. März 1897; da war ich 6 Monate bei L.“ (Warum bei L.?) „Da war es so furchtbar teuer in Wiesbaden.“ (Wozu in W.?) „Prof. H. hat gesagt Neurasthenie. Ich bin an der Börse krank geworden. 2600 Papiere, das strengt doch das Gedächtnis an.“ (Von W. Ausflüge gemacht?)

[1]) Der Arzt ist Hannoveraner.

„Ja — waren Sie schon da?“ — Flüstert während der Unterhaltung vor sich hin: „Man hat so einen schlechten Geschmack nach Curella; das ganze Klosett habe ich vollgeschissen. Der M. wird mir's Bad erlassen.“ (In Schlesien gewesen?) „In Görlitz war ich, Lauban — für sich — heute ist Sonnabend. Die Villa Nova ist in Marienbad. Gefährlich ist die Fahrt von Allwasser nach Peterhof. Das Bad ist eingegangen. Seit 600 Jahren holen sie da Kohlen heraus — für sich — ich bekomme heute ein schweres Bad.“ Spricht dann geordnet weiter. (Zeitlebens hier bleiben?) „Wo soll ich hin?“ (Privatwohnung mieten?) „Wer soll mir den Fuß verbinden?“ (Früher gesagt, Sie hätten die Lunge ausgehustet!) „Das ist nicht wahr, das ist eben eine Wahnvorstellung von mir gewesen“, fährt dann fort: „Mir ist so schlecht heut nach Curella; das ganze Klosett habe ich vollgeschissen (lacht dabei). Der M. wird mir das Bad erlassen, wenn ich bitten darf. In Wiesbaden wurde ich mit dem konstanten Strom elektrisiert. 10 Mark habe ich jedesmal bezahlt. Wissen Sie, jenes Sanatorium ist teuer!“ (Wiesbaden wo?) „Bei Frankfurt a. M. Großartiger Bahnhof, sechsmal so groß wie Friedrichstraße.“ Vorzüglich über die Umgegend Wiesbadens orientiert. Unterhält sich minutenlang in geordneter Weise über die dortigen Verhältnisse. Sowie die Unterredung abgebrochen wird, kommt er auf die alten stereotypen Redensarten zurück. (Was wurde neulich gefeiert?) „Der 100jährige Todestag Schillers. Wissen Sie, ich war bei der Enthüllung des Denkmals dabei — schildert genau den Vorgang — Schillerdenkmal ist von Begas. Danneker hat den Schiller in Stuttgart gemacht.“ (Was hat D. noch gemacht?) „Ariadne.“ (Was hat Thorwaldsen gemacht?) „Segnenden Christus in Potsdam.“ Läßt man eine Pause eintreten, dann beginnt Patient sofort über Curella und das Bad zu verbigerieren. Juli. „Ich habe heute Curella bekommen, das ganze Klosett vollgesch ..... (Wie geht's?) „Ich habe heute Curella bekommen, das ganze Klosett vollgesch .....“ (Wie geht's?) „Sehr schlecht. Ich habe heute“ usw. (Wollen Sie herausgehen?) „Ja, das Curella scheißen gehen“ — für sich beim Hinausgehen: „Mein Gott, mein Gott, ich muß das Curella sch ..... gehen.“ Kehrt nach 5 Minuten zurück und beginnt mit lachendem, grinsendem Ausdruck: „Zweimal habe ich das Curella vollgesch ..... am Mittwoch.“ (Wie stehen die russischen Kurse?) „Sehr flau![1]) Verzeihen Sie, Herr Doktor, zweimal das Klosett“ usw. Fängt zu weinen an: „Kann ich heute hier bleiben?“ (Immer hier bleiben?) „Ich muß doch, das ganze Klosett“ etc. Unterhält sich dann minutenlang geordnet über den russisch-japanischen Krieg, beginnt plötzlich zuletzt mit tränenunterdrückter Stimme zu verbigerieren. Oktober. Genau derselbe Zustand. Andauernd über alles gut orientiert, schimpft und brüllt vorm Essen wie ein Tier. Stundenlang stereotype Redensarten.

1906. In gemütlicher Beziehung völlig verblödet. Uriniert, während Referent neben ihm sitzt, ins Nachtgeschirr. Greift beim Essen, wenn er nicht bald einen Löffel zur Hand hat, mit den Fingern in den Teller, ißt hastig, stopft oft so viel auf einmal in den Mund, daß er es gar nicht kauen kann und es noch einmal auf den Teller zurückbringt. März. Über die Tagesereignisse außerordentlich gut informiert, gibt über Familienverhältnisse, Geschichtsdaten usw. gute Auskunft. Im übrigen dasselbe kindische Wesen. Empfängt den Arzt täglich mit den gleichen Redensarten. Ist in fortwährender Angst, er könne beim

[1]) Übrigens ist Patient in geschäftlicher Hinsicht dermaßen leistungs- und dispositionsfähig geblieben, daß seine nahen Angehörigen ihn noch jetzt um Rat fragen, welche Papiere erworben und wann sie am zweckmäßigsten verkauft werden sollen.

Essen zu kurz kommen. Sitzt stets am gleichen Platz, verbringt den Tag mit Zeitungslesen und in Erwartung der Mahlzeiten. Eine wesentliche Rolle in seinem Leben spielt der Stuhlgang und das Curellapulver. Hat große Angst vorm Baden. Oft sehr erregt, obszön. Meint, die Morphiumspritze habe ihn auf 2 Jahre zurückgebracht. Es sei ein Kunstfehler, Morphium zu geben. Juli. Er glaubte früher keinen Kehlkopf und keine Lunge zu haben, weil er nichts essen konnte. „Bei L. da gibt es nur Schweinefleisch, da sind nur Löcher. Der ist ja so knickerig. Ich weiß auch nicht, wie ich so was sagen konnte. Ich bin ein alter Mann von 60 Jahren. Was soll ich machen? Was man als Kranker alles zusammenquatscht! Muß ich heute in den Garten gehen? Wenn man so alt ist, wird man verwirrt. Ich muß mal pinkeln gehen, ich muß mal kacken gehen. Ich bin eine Ruine. Da habe ich mir solche Sachen eingeredet. Ich war überreizt von der Börse.“

1907. In jeder Hinsicht der alte. Sitzt täglich auf dem gleichen Platz, räuspert sich, daß man es weit hört. Gebärdet sich, wenn er eine Injektion bekommt, wie ein Wilder. Weckt seinen Zimmergenossen um 4 Uhr, um ihn zu fragen: „Ist heute Montag Herr X.? Nicht wahr, heute ist Montag!“ Keine intellektuellen Defekte nachweisbar. In jeder Hinsicht genau orientiert. Rechnet prompt und richtig. Mitunter wegen großer Unruhe und Schimpfen abends Hyoscin nötig. Meist ruhig, sitzt mit der blauen Schürze vorm Tisch.

1908, Januar. Beim Eintritt des Arztes: „Darf ich hier bleiben? Ich werde ganz ruhig sein. Für mich ist nichts mehr im Garten. Nicht wahr, Herr Doktor, ganz artig sein, dann darf ich hier bleiben. Heute ist der 22. Januar“ (r.). (Seit wann hier?) „Seit 27. März 1898. $^1/_2$ Jahr war ich in Wiesbaden, $^1/_2$ Jahr bei L.“ (Jetzt krank?) „Der linke Fuß ist atrophisch.“ (Alt?) „In den Garten darf ich nicht gehen, es ist zu kalt, ich bin 67 Jahre alt; das Alter macht sich fühlbar, man muß artig sein. Herr K. (Patient) hat heute schon hier gesessen.“ (Hier bleiben?) „Wo soll ich denn hin, es kommen nachher alle wieder rauf“ — meint die Patienten, die im Garten sind. (Nach Berlin?) „Nein, mein Bruder hat bis 1. Februar bezahlt, er kommt am Sonntag wieder.“

Spricht zwischendurch ganz geordnet und zutreffend über Wahlrecht, den Reichstag, frühere und jetzige Parlamentarier, erklärt sehr nett ethische Begriffe, flickt aber immer wieder „heute ist Mittwoch“, „ich bleibe hier“ usw. ein. Vor den Mahlzeiten die alten Redensarten. Er weiß auch, wann er diese oder jene hypochondrische Idee vorgebracht, erklärt lächelnd: „So was sage er jetzt nicht mehr, da sei er noch nicht so klar wie jetzt gewesen, er habe sich jetzt gebessert“ usw. Was Patient in den Zeitungen liest, bringt er spontan während der Unterhaltung vor. Geistig sei er ganz klar, nur körperlich nicht ganz im Stand; er habe die Atrophie am Fuße. (Keine Lunge?) „Habe ich vor Jahren gesagt. Da habe ich mir vieles eingeredet; kein Rückgrat und was ich mir alles eingeredet.“ Ist jedem Gespräch zugänglich, zeigt richtige Bewertung der Umgebung. Gesichtsausdruck wechselnd: bald belebt, teilnehmend, bald ruhig. September. Behauptet, noch manchmal morsche Knochen zu haben und geht auf den Stock gestützt; sagt, er könne nichts mehr essen, dabei verzehrt er aber alles.

Als ich den Kranken untersuchte (XI. 1908), saß er, wie immer, in derselben Ecke des Sofas. Ohne mich zu Worte kommen zu lassen, begann

er sogleich: „Sagen Sie mal, heute ist doch Montag! (r.). Brauch ich keinen Curella zu nehmen? Nein, aber morgen. Dienstag bekomme ich Curella und Freitag gibt mir Herr M. (Wärter) das Bad. Sind Sie auch Arzt? Waren Sie in Wiesbaden? Schauderhaft! 30 Mark habe ich dort bezahlt jeden Tag; 10 Mark für Elektrizität, 10 Mark für das Essen und 10 Mark für den Wärter. 9000 Mark hat's dort gekostet die 6 Monate. Hier steht ja mein Name (schaut auf den Deckel des Journals). Kennen Sie den Sanitätsrat M.? Der elektrische M. wurde er genannt." (Wozu Schürze um?) „Na, ich bekomme doch mein Abendbrot." (Nein, wir werden Sie auf die Hungerkost setzen.) „Was, Hungerkost? Wie kommen Sie dazu? Machen Sie, daß Sie rauskommen. Wie alt sind Sie? Sie können ja mein Enkel, mein Urenkel sein." (Wann geboren?) „1840, den 15. August." (Wie alt?) „68 Jahre. Meine Brüder waren gestern hier (r.). Bis zum ersten haben sie bezahlt." Gibt alsdann eine Reihe von Antworten, aus denen hervorgeht, daß er ganz genau — zeitlich und örtlich — orientiert ist. Zeigt ein sehr treues Gedächtnis für die Daten aus seinem Vorleben; kennt die Namen seiner früheren Lehrer, der Geschäftsfreunde und Leute, mit denen er zusammentraf. Als Referent nun seine Krankengeschichte vorzulesen begann, geriet er in Affekt, warf die Blätter zur Erde, wollte sie zerreißen und sagte: „68 Jahre bin ich alt. Sie könnten mein Enkel sein. So eine Gemeinheit. Ich brüllte, wie ein Tier, sagt er. Ich haue Ihnen Ihre Brille runter; heute ist doch Montag, mein Herr. Morgen ist Dienstag, da bekomme ich Curella. Wie Sie herkamen, da war ich auf dem Klosett, habe gepinkelt. Der M. sagte zu mir, ich bekomme Besuch. Auf die Hungerkost wollen Sie mich setzen? Was erlauben Sie sich?" Wird durch eine Zwischenfrage beruhigt und reicht „zur Versöhnung" Referenten die Hand. Flickt immer wieder in ganz stereotyper Weise dieselben Worte und Sätze in die Unterhaltung ein, murmelt oft leise und ganz unverständlich vor sich hin. Beim weiteren Vorlesen der Krankengeschichte wird er noch mehrmals drohend. Dabei zeigt es sich, daß er alle früheren Patienten genau kennt, über jeden etwas Charakteristisches zu sagen vermag und auch weiß, wann dieser oder jener gestorben ist, wohin entlassen wurde usw. Ebenso genau ist er über die Lebensläufe und weiteren Schicksale sämtlicher Ärzte, die seit seiner Aufnahme hier gewesen, informiert. Nur hängt er jeder geordneten Antwort gleich an: „Morgen gibt's doch Curella, es ist Dienstag, ist heute nicht Montag? Auf die Hungerkost wollen Sie mich setzen? Wie kommen Sie dazu?" usw. Als Referent vorliest, er habe so unappetitlich gegessen, braust er wiederum auf: „Machen Sie, daß Sie rauskommen. Ich weiß nicht, wie Sie dazu kommen, über mich ein Protokoll aufzunehmen. Wäre ich bloß gestern mitgegangen. Meine beiden Brüder waren hier gestern. Sind Sie noch nicht fertig? Wie kommen Sie dazu, heute ein Protokoll aufzunehmen, wo ich schon 12 Jahre hier bin. Sehen Sie mal, der (zeigt auf den Wärter) badet mich immer Dienstag, nein Freitag. Dienstag bekomme ich Curella. Ich war soeben auf dem Klosett zu pinkeln." (Murmelt wieder vor sich hin.) Auf weiteren Vorhalt, meint er stereotyp: „Nein, Sie irren sich in meiner Person. Sie haben ein falsches Protokoll vor sich. Dr. X. soll es sich zur Ehre machen, daß er mich hat, weil ich vereideter Makler bin und 35.000 Mark hergebracht habe. Heute ist Montag, morgen bekomme ich Curella; das ist doch der S." (als ein Patient im Nebensaal laut wird). Stereotyp kehrt auch die Phrase wieder: „Sie lesen da von vergohrenen Zeiten." Referent liest, „greift mit den Fingern in den Teller". Daraufhin sagt Patient: „Mit

den Fingern in die Teller. Du lieber Gott! Das tun nicht einmal die Wilden in Afrika.“ (Warum wiederholen Sie stets dasselbe?) „Sagen Sie mal, lieber Doktor, wenn man gesund wäre, wäre man doch nicht hier“, murmelt weiter . . . (Sind Sie krank?) „Gewiß bin ich krank, sonst wäre ich nicht hier. Meinen Sie, es ist ein Vergnügen?“ (Sind Sie geisteskrank?) „Nein, Neurasthenie stand geschrieben. Im Kopf bin ich ganz klar, aber natürlich, wenn man so alt ist, ist man nicht mehr so frisch. Wissen Sie — im Nebenzimmer wird ein Patient laut — den müssen Sie untersuchen, der halluziniert jetzt schon 14 Jahre.“ (Sind die anderen geisteskrank?) „Nein, sind nervös, geistig übererzt, aber nicht geisteskrank.“ (Wollen Sie von hier fortgehen?) „Nein, wo soll ich hin? Meine Brüder waren doch gestern hier, ich habe doch bis zum ersten bezahlt. Meinen Sie, ich werde das dem Dr. X. schenken? Er soll es sich zur Ehre machen, daß er mich hat, weil ich vereideter Makler bin und 35.000 Mark hergebracht. Wenn mich der Dr. X. nicht will, soll es mir auch recht sein, dann gehe ich.“ (Wohin?) „Was meinen Sie! Ich habe doch in Berlin sechs Zimmer. Ich nehme mir einen Wärter und abonniere mich im Zoologischen Garten. Ich komme dabei besser weg.“ (Haben Sie Wünsche?) „Ich sitz' hier sehr gut den ganzen Tag, ich rede gar kein Wort, kenne niemand, krieg' zu essen und trinken, darf nicht in den Garten, das ist auch nichts für alte Leute.“ Fährt dann, nachdem er seinen Curella etc. absolviert, unvermittelt fort: „Sagen Sie mal, der G. (Arzt) hat alle Getränke verboten, früher hatte ich Burgunder, jetzt gibt's nur Selter, und der Dr. S. (früherer Arzt) hat nur Obst gegessen, war, wie heißt das? Vegeteraner.“ Als ein Kollege ins Zimmer tritt und dem Oberwärter sagt, daß Patient K. eben entlassen wurde, meint unser Kranker: „Der K. ist weggekommen? Den hätten sie auch nicht weglassen sollen, der haut ja seine Frau.“ Diesen Satz wiederholt er dann im Verlauf der Unterredung noch mehrmals. Da er immer wieder danach fragt, wer Referenten zur Aufnahme des „Protokolls“ veranlaßt habe, wird ihm gesagt, dies geschehe auf Geheiß des Gerichts. Patient fragt: „Welches Gericht? Nehmen Sie es mir nicht übel, aber ich glaube es nicht. Das kann doch nicht sein. Jetzt nach 12 Jahren ein Gericht. Was habe ich denn mit dem Gericht zu tun? Morgen krieg' ich Curella und meine Zeitung. Da kann ich Ihnen alles sagen.“ Von nun an dreht sich alles um das Gericht: er habe sich doch nichts zu schulden kommen lassen, habe niemanden totgeschlagen. Als aber Referent andeutet, es könne sich vielleicht um eine unsaubere Geschichte handeln, wird er wieder ausfällig, droht die Protokolle zu zerreißen, Referent solle machen, daß er rauskomme, ob er denn nicht wisse, was vereideter Makler bedeute usw. Durch die Frage, welche Bilder ihm im alten Museum am besten gefielen, wird er beruhigt, nennt dann einige von Corregio und Rubens, weiß, daß die Sammlungen sich jetzt im Kaiser Friedrich-Museum befinden, wiederholt auf Befragen die schon früher gemachten Angaben über die Schillerfeier und das Denkmal, fügt hinzu, „Begas habe auch das National- und das Bismarckdenkmal gemacht, aber Goethe von Schaper ist das beste in Berlin“. Bei der Enthüllung des Schillerdenkmals wären viel berühmte Leute gewesen, „Virchow war auch dabei, Pathologe, der hat nie praktiziert, der ist schon tot. Er ist aus Schievelbein in Pommern, er bekommt auch ein Denkmal auf dem Karlsplatz. (Wendet sich an seinen Nachbar.) Der K. ist weggekommen, den hätten sie auch nicht weglassen sollen, der haut ja seine Frau.“ Schlußformel: „heute ist Montag, Freitag bekomme ich das

Bad“ usw. Kehrt dann wieder zum Gericht zurück. Patient wird aufgefordert, sich eine vierstellige Zahl und die Worte Nebukadnezar (sagt dabei „der ist ja 700 Jahre alt geworden“) und Artaxerxes (meint „so ein Perse“) zu merken. Reproduziert nach einiger Zeit die Namen, hat aber die Zahl vergessen.

Intellektuell läßt sich gar kein Defekt nachweisen. Patient verfolgt regelmäßig die Zeitungen, ist über die allerneuesten Ereignisse vorzüglich informiert, zeigt auch keine Gedächtnislücken für früher Vorgefallenes. Er weiß genau Bescheid über Papiere und Kurse, gibt an, wieviel er infolge des russischen Krieges an diesen und jenen verloren habe, zu welchem Preise er sie eingekauft, wie hoch sie vorher standen, und wie wenig man für sie jetzt bekomme. Auch über Literatur und Kunst ist er genügend orientiert. Trotzdem er behauptete, kein Wort zu reden und niemanden zu kennen, weiß er doch die Lebensgeschichten aller Patienten, selbst der kürzlich aufgenommenen. Ist über die Besuche seiner Brüder angeblich sehr erfreut, schreibt aber keine Briefe an die Angehörigen. Verspricht Referenten wiederholt 10.000 Mark, wenn er ihn nach Berlin bringt, verneint indes die Frage, ob er von hier fortkommen wolle. Befragt, warum er gehänselt worden sei, entgegnete er, daß er 40 Jahre an der Börse tätig war und da hätten ihn alle, auch die Diener, beim Vornamen gerufen und geduzt.

Während der Unterredung wird dem Patienten das Abendessen gebracht. Er greift sofort mit der Hand in den Teller, durchwühlt den Inhalt und sagt: „Das esse ich nicht. Sehen Sie mal, daß soll Gulasch sein. Das soll ich essen für soviel Geld. Sagen Sie selbst, Herr Doktor, so wenig gibt man; (etwas leiser) ich muß auch damit zufrieden sein.“ Schlingt alles hinunter, wobei es noch auffällt, daß ihm große Schweißperlen von der Stirn und den Backen herunterfließen. (Warum auch heute mit der Hand in den Teller gegriffen?) Schimpft wieder in der alten Weise, läßt sich aber auch diesmal durch Zwischenfragen ablenken und beruhigen.

Über zeitlich abgegrenzte manische bezw. depressive Phasen läßt sich nichts in Erfahrung bringen. Keine Stimmungsschwankungen. Auch von Halluzinationen, Verfolgungs-, Vergiftungs- oder Beeinträchtigungsideen will er nichts wissen. Als ihm vorgelesen wird, er habe einmal einen Patienten, der ihn angeblich beschimpfte, geohrfeigt, wird er grob und leiert seine Stereotypien herunter. Wird wieder durch Worte besänftigt und reicht zum Abschied die Hand.

Fall XIII.

Philippine M., geb. 1. V. 1858. Keine Belastung. Vor 3 Jahren 26 Wochen lang angeblich an Milchfieber gelitten. Seit 6 Jahren verheiratet; 3 Kinder gesund. Regelmäßige Lebensweise; in einer Wäscherei angestrengt gearbeitet. Am 7. X. 1888 Partus. 6 Wochen später trat plötzlich Sprachlosigkeit auf. Seitdem soll das Gedächtnis gelitten haben. Am 9. XII. wegen deutlicher Zeichen der Geistesstörung ins Krankenhaus. Dort tiefe Melancholie, stummes Brüten, Sprachlosigkeit. Einen Monat später gebessert entlassen. Nach 14 Tagen Wiederaufnahme unter den gleichen Erscheinungen wie das erstemal. Am 11. II. 1889 der Heidelberger Klinik überwiesen.

Bei der Aufnahme stuporöses Verhalten, reagiert auf Fragen durch Kopfnicken, befolgt Aufforderungen. Gibt Stimmen zu. Gespannt, starr. Läßt sich ohne Sträuben das Essen in den Mund geben. März. Sehr unruhig, drängt ohne zu sprechen zur Türe hinaus. Anhaltend stumm. April. Beim Besuch des Mannes einige Worte gesprochen. Sonst stuporös. Abstiniert. Juni. Macht einen viel klareren Eindruck. Vollkommen orientiert. Lächelt mit Verständnis, wenn man zu ihr spricht, verharrt aber noch in Schweigen und Regungslosigkeit. Sprach beim Besuch kein Wort, wollte von den Angehörigen nichts wissen. August. Anhaltend reaktionslos, negativ, abstiniert. Fängt plötzlich an zu sprechen: „Tue nur das Rohr (Sonde) fort. Du hast mir nicht das Rohr in den Mund zu stecken; gib mir meine Kleider und Ringe, dann werde ich sprechen und essen! Fort, fort, nur fort aus diesem elenden Hause, wo Ihr mich gefangen haltet. Ihr werdet noch vor meiner Macht zittern.“ Trinkt dann aus dem ihr an den Mund gehaltenen Becher und drückt nachher dem Arzte zärtlich die Hand. September. Meist stuporös, abstiniert, spricht nicht. Große Schwankungen des Körpergewichts.

1890. Nachdem Patientin sich dauernd stuporös und stumm verhalten hatte, wacht sie am Abend des Neujahrstags plötzlich beim Anblick des brennenden Christbaums aus ihrem Stupor auf; spricht, äußert lebhafte Freude und verlangt ohne Sonde zu essen. Bei der Morgenvisite sitzt sie aufrecht und lächelnd im Bett, reicht dem eintretenden Arzt freundlich die Hand entgegen und wünscht „Prosit Neujahr“. Ihre erste Frage ist nach ihrem Ehering. Beantwortet alle Fragen korrekt. Ziemlich orientiert. „Sei in Heidelberg im Narrenhause.“ Habe nicht sprechen und essen können, weil sie unfähig gewesen wäre, ihren Mund und die Zähne zu öffnen. „Da war alles zu.“ Auch könne sie nicht gehen, sie sei völlig gelähmt durch das lange Bettliegen. Keine präzise Erinnerung an die Dauer ihres Aufenthalts. Weiß, daß sie wegen ihrer Krankheit aufhören mußte, ihr Kind zu stillen. Über den ersten Aufenthalt im Krankenhause völlig orientiert, weniger über den zweiten und die Verbringung hierher. In der Zwischenzeit will sie sich nur „besser, nicht gesund“ gefühlt haben. Erinnert sich nicht an die auf Größenideen deutenden Äußerungen. Zur Zeit offenbar keine Wahnideen und Halluzinationen. Fragt spontan: „Was sind denn das Stimmen? Sie haben da oben immer gesagt, ich höre Stimmen.“ Nie Gehörstäuschungen gehabt, dagegen „gute Geister“ gesehen. Aufgefordert zu gehen, sagt Patientin, sie könne es nicht; beim ersten Versuch sehr ungeschickt, aber es gelingen einige Schritte, wenn sie geführt wird, und Patientin zeigt sichtlich Freude darüber. Unklares Krankheitsbewußtsein, keine Einsicht. Wünscht „recht bald gesund zu werden, damit sie wieder zu Mann und Kindern gehen könne“.

5. I. Nimmt von selbst die Nahrung; geht, auf beiden Seiten gestützt, ins Bad. Beim Besuch des Mannes recht verständig. 6. I. Wortkarg, teilnahmslos, verkennt Personen. 10. I. Unregelmäßige Nahrungsaufnahme. Spricht nicht, gibt durch Nicken zu, Geister und Gestalten zu sehen; verneint Gehörstäuschungen. 14. I. Bleibt, auf einen Sessel gebracht, den ganzen Tag sitzen, ohne sich spontan zu erheben. Perzipiert alle Fragen. Offenbar Sensationen. 3. II. Beim Besuch des Mannes drängt sie ungestüm hinaus: „Das ist mein Mann nicht, der geht mich gar nichts an.“ Spricht im Flüsterton. Grimassiert, gestikuliert. Verkennt die Umgebung. Hält sich für Gott, den Direktor für den Großherzog und Kaiser, den Arzt für ihren Sohn. März. Ganz verwirrt,

halluziniert offenbar stark. Grimassen. Flüstert. Wortneubildungen. Erregt. Größenideen. Mai. Bei der angeblichen Personenverkennung ist viel Spielerei dabei. Juni. Gehobene resp. gereizte Stimmung. Juli. Unverändert.

1891. Langsame Besserung; wird klarer. 22. II. Versuchsweise entlassen.

Patientin war kurze Zeit ruhig, äußerte zeitweise Größenideen. In letzter Zeit Eifersuchtswahn. Wollte ihr Kind nicht anerkennen. Schimpfte und zerschlug Geschirr. Am 28. VII. wieder gebracht.

Bei der Aufnahme weitgehendste Größenideen. Schwachsinniges Lachen. Gegen alles gleichgültig. 1892. Ganz stumpfsinnig und apathisch. Größenideen. Arbeitet zeitweise fleißig mit. Oktober. Arbeitete anhaltend, voller Größenideen, die aber nie spontan geäußert wurden. Ganz indolent. Hochgradig schwachsinnig am 22. X. in die Anstalt überführt.

1902—1904. Schwachsinnig, stumpf, gleichgültig. Affektlose Größenideen; vorübergehend reizbar, unverträglich, sonst ruhig gutmütig, fleißig und brauchbar. In letzter Zeit Stimmungsschwankungen nach der depressiven Seite. Vage, hypochondrische Ideen.

1895—1897. Mäßiger Schwachsinn. Keine Wahnideen. Hat einen Vollbart bekommen. Sehr dick. Hypochondrisch. Fleißig, setzt aber zeitweise ohne Grund die Arbeit aus. Besonnen.

1898—1899. Stumpf, gleichgültig, fleißig, besonnen. Erkennt die Ärzte aus Heidelberg.

1903—1904. Still, ablehnend und wenig zugänglich, arbeitet. Einfache Demenz. In die Anstalt W. überführt.

1907. (Aus der Krankengeschichte.) Ruhig, geordnet, orientiert. Ganz stumpf und gleichgültig. Zeitweise liegt etwas „Gedrücktes“ über ihr. Keine grobe Gedächtnisstörung. Zeitlich etwas schwankend. „Konnte in Heidelberg nichts schwätzen und essen; brachte den Mund nicht auf, hörte aber alles.“ Jetzt: „Sie habe so Heimweh, was man will, kriegt man nicht.“ Klagt, daß sie ihre Kinder solange nicht mehr gesehen, keinen Besuch und Brief bekomme, so daß sie nicht wisse, was los sei. An „Verstimmungen“ leide sie, solange sie lebe; plage sich immer mit Gedanken. Wenn es nicht gehe, daß die Leute sie holten, so müsse man sich an den Bezirksarzt F. wenden; der hole sie fort. Halbtags im Bett, strickt, wenn sie auf ist. Freundlich, harmlos, willig und lenksam. Wird immer dicker.

Persönliche Untersuchung (17. VII. 1907). Besonnen, genau orientiert, kennt ihre Umgebung. Liegt zu Bett. „Das Kreuz ist so schwach, ich kann nit aufstehen.“ Verspricht es aber zu tun, „wenn nicht gern, dann ungern“. (Wann in Heidelberg?) „Ich kann nicht mehr ganz genau wissen. Ich würde sagen, wenn ich's wüßte. Die haben's aufgeschrieben, die Herren.“ Nach einem Augenblick spontan: „Heimweh habe ich so arg, und das drückt so arg. Ich kann nicht schen recht.“ Schon ein paar Jahre habe sie Heimweh. „Ich mein, meine Leute tun so arg an mich denken. Da wird man arg müde — schreiben

Sie nicht so viel auf, das ist ka Wahrheit. Papier ist geduldig, nimmt alles auf."

Fragt nach meinem Namen, sie kenne mich nicht, ich bin nicht der Professor. Weiß den Namen des Direktors und aller damaligen Ärzte aus Heidelberg. Ruft mir beim Weggehen nochmal zu: „Daß Sie da ka Unsinn aufschreiben!"

Fall XIV.

J. K., Gymnasiast, geboren 3. IV. 1867. Mehrere Geschwister als Wochenkinder an Krämpfen gestorben. Ein Bruder wurde im Alter von etwa 30 Jahren geisteskrank. Patient war gut entwickelt und beanlagt, fiel aber schon seit seinen Knabenjahren durch eigenartiges Wesen und unmotivierten Stimmungswechsel auf. Besuchte eine Lateinschule und das Gymnasium; ging später ins Konvikt, um sich dem geistlichen Stande zu widmen. Vor 2 Wochen zerstreut und unbesinnlich; in den folgenden Tagen gewaltige, motorische Entäußerungen, so, daß selbst die Zwangsjacke sich als zu schwach erwies. Religiöse Wahnideen und die in dieser Richtung verfälscht perzipierten Sinneseindrücke bildeten die Grundlage einer Entzücktheit und Verworrenheit, welche ihm, dem Patienten, den Aufenthalt in einer überirdischen Welt vorgaukelte. Illusionäre Verkennungen der Personen seiner Umgebung. Hielt die einen für Repräsentanten des guten Prinzips und fügte sich deren Anordnungen, bekämpfte andere als Teufel und Widersacher mit allen zu Gebote stehenden Kräften. Patient wurde am 5. XII. 1882 in die Provinzialanstalt K. eingeliefert.

Bei der Aufnahme in die Anstalt, wohin er in Begleitung seines „Herrn Jesus" kam, duldete Patient den Oberwärter, welchen er, wie es sich später herausstellte, für Judas Ischariot hielt, nicht, während er sich gegen einen anderen Pfleger zutraulich benahm. Bei der ärztlichen Visite wich er einmal mitten im Gespräch zurück und äußerte: „Sie kommen ja als Gestank zu mir." Nachts ging er in der Zelle herum, klatschte an den Wänden, sprach laut. Am Tage ruhiger. Seinen Aufenthaltsort nannte er die Vorhalle, von der er dringend hinauf in den schönen Himmel verlangte. Die Signale der Telegraphenleitung waren die Stufe des Herrn Jesus, als welchen er einmal auch einen der Ärzte erkannte. Präsentierte sich in den ersten Tagen nackt, weigerte sich ein Hemd anzuziehen. Störungen des Gemeingefühles, besonders in Form von Jucken am ganzen Körper. Beschmierte sich mit Kot, umwickelte sich die Hoden mit einer aus der Bettdecke gezupften Kordel derart, daß suggillierte Einschnürungsfurchen und Schwellung auftraten. Massenhafte Illusionen: „Ich kenne Sie wohl — sagte er zum Arzte — aber so oft Sie kommen, sehen Sie anders aus." Meinte auch, „daß sich alles um ihn verändere".

Über Familienverhältnisse und Gymnasialstudien gab Patient richtige und genaue Auskunft. Erinnerung an die nächste Vergangenheit getrübt, für Früheres intakt.

Allmählich erkannte er seinen Aufenthaltsort; das Interesse wurde reger, und er erkundigte sich nach dem Namen des Arztes, war aber noch scheu,

befangen und ängstlich. Fürchtete sich allein im Zimmer zu schlafen. Lag beständig zu Bett, klagte über die laute und störende Nachbarschaft, antwortete mit leiser Stimme. Nach 2—3 Tagen Krankheitseinsicht, doch blieben die Angaben über Art der Entstehung unklar und getrübt: Man habe ihn närrisch und verrückt gemacht, ihm nach seiner Überanstrengung im Studium nicht die nötige Ruhe gelassen, ihm verschwiegen, was ihm bevorstehe; der Arzt in S. habe ihm Quecksilber verordnet und dadurch aufgeregt u. dgl. mehr. Im übrigen geordnet, bescheiden, folgsam, freut sich, daß er auf die ruhigere Abteilung kam.

In körperlicher Hinsicht bestanden bei der Aufnahme: Cyanose der Extremitäten, sehr weite, bei Lichtwechsel ihre Form nur wenig verändernde Pupillen, verträumter, schwärmerischer Gesichtsausdruck.

20. XII. Rascher Umschlag in die frühere Situation. Urinierte ins Bett, lachte viel, blieb vor jedem Bild stehen, schaute es entzückt an, sah es mit einem Heiligenschein umgeben; drang rücksichtslos in fremde Zimmer; lief, in seine Zelle wieder verbracht, abermals nackt herum, war unrein, vermutete im Ofen den Gott der Liebe, verkannte wie bei der Aufnahme Ort und Personen. Dazwischen ängstlich, weinerlich, verlangte heim; lachte, erhielt Befehle vom Hergott.

10. I. 1893. War über eine Woche mit Urin unrein. Auf Ermahnungen wandte er ein „ich darf nicht". Erkennt und benennt die Personen jetzt ganz richtig; fürchtet sich aber vor einzelnen. Mit Nachlaß der Erregung traumhaft apathischer Zustand. Liegt ruhig im Bett, lächelt, schaut entzückt auf, antwortet kaum. Beim Versuch, ihn in den Hof zu lassen, beginnt er, um in den Himmel zu gelangen, zu klettern.

24. I. Hielt einen Mitkranken für seinen Vetter. Still und verträumt. In Antworten und Bewegungen sehr langsam. Merkt sich die Namen der Patienten, weiß Tag und Datum.

5. II. Spontanleistungen sehr verlangsamt; unklares Erinnerungsvermögen. Benehmen deutet auf Gebundenheit und Hemmung hin. Zeitweise Grimassen und absonderliche Stellungen.

14. II. Lebhafte Agitation: springt und hüpft herum. Unartikulierte Laute. Ganz abweisend. Sträubt sich gegen jede Führung. Defäciert in die Kleider. Steht stundenlang ohne sich zu rühren da, läßt den Speichel über seine Kleider ausfließen. Fratzenhaft verzerrtes Gesicht, Zähnefletschen, Herausstrecken der Zunge. Muß gewaschen und gekleidet werden.

12. III. Allmählich gesprächiger. Sei wegen leichten Katarrhs hergekommen, das Heimweh habe an ihm gezehrt und zehre noch. Er wolle Besuch der Eltern oder gänzliche Entlassung. Gegen das Personal patzig und vorlaut.

Nach wenigen Tagen schrieb er einen Brief mit Wünschen um Besuch. In der letzten Woche ruhiger, urteilte über seine Lage richtiger, beschäftigte sich mehr mit Lektüre und wußte auch über das Gelesene Auskunft zu geben.

21. III. Gedankenlos und apathisch; außer wenn er die Rede auf die Heimkehr lenkt. Die Notwendigkeit der letzteren in kürzester Frist sucht er mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln der Überredungskunst nachzuweisen. Wenig Einsicht für die Schwere seiner Krankheit.

16. IV. Hat nur den einen Gedanken: Nach Hause. Er sei gesund. Homosexuelle Neigungen; entschuldigt sich, die Langeweile habe ihn dazu veranlaßt. Entschließt sich auf Zureden zu französischen Übersetzungen aus Plötz, anfangs mit vielem Eifer; als aber die erhoffte Entlassung nicht erfolgt, gibt er die

Beschäftigung nach wenigen Tagen auf. Räsoniert seitdem über die Ärzte, das Haus und den ihm mißliebigen Aufenthalt.

25. IV. Fluchtversuch; entwendete dem beschäftigten Wärter den Schlüssel, war schon bis in die Allee gelangt, aber von einem Pfleger zurückgehalten. Gereizt über den mißlungenen Versuch, war er in den folgenden Tagen frech und ungezogen. Auf ernste Vorhaltungen hin schlug er ins Gegenteil um. Setzte sich bescheiden in eine Ecke, hielt, anscheinend ins Studium vertieft, ein Buch in der Hand, benahm sich anständig und gesittet gegen seine Umgebung, suchte aber heimlich einen Brief mit den heftigsten Anklagen gegen das Haus an seine Eltern zu schmuggeln; revidierte nachts die Tische und die Kleider der Wärter.

6. VI. Nach wie vor uneinsichtig, drängt auf Entlassung. Hält sich in Briefen, die er fortzuschmuggeln sucht, für ein Opfer ärztlicher Willkür.

Auf Wunsch der Eltern entlassen. Ethische Defekte und Schwäche sind zurückgeblieben. Das Körpergewicht ist von 108 auf 141 Pfund gestiegen.

Nach der Entlassung trat Patient in die Lehre, um sich im Apothekerfach auszubilden. Sein Gehilfenexamen bestand er mit der Note 2. Seine Lebensweise war eine angestrengte. In letzter Zeit sehr große Unregelmäßigkeiten im Essen. Am 25. VIII. 1891 mußte Patient, weil er konfuse Antworten gab, in eine Klinik geschickt werden. Dort empfahl der Arzt wegen „schwerer Melancholie“ die Unterbringung in einer Irrenanstalt. Nach Aussage des Apothekers, bei welchem Patient bis zu seiner Erkrankung als Gehilfe tätig war, habe man bei ihm früher nichts Besonderes bemerkt. Nur war Patient etwas apathisch und menschenscheu. Der Kranke wurde zunächst im Armenhause untergebracht und bot bei der Untersuchung durch den Bezirksarzt folgendes Bild dar: Patient lag ruhig im Bett, gab auf Ansprache kaum Antwort. Erst nach längerem Zusprechen gelingt es zögernd und zitternd vorgebrachte Worte zu erhalten. Ängstlichgespannter Gesichtsausdruck. Schlaf und Appetit gestört. In unbewachten Momenten erhebt sich Patient aus dem Bett, geht zu anderen Kranken hin und wirft sich mit den Worten „Du bist meine liebe Frau u. dergl.“ über sie hin. Am 29. VIII. erfolgte die Aufnahme in die Heidelberger Irrenklinik, von wo Patient am 24. IX. „geheilt“ entlassen wurde. Das Journal fehlt, ebenso Angaben über das Verhalten des Patienten bis zu seiner abermaligen Internierung.

Am 7. IV. 1895 wurde Patient in die Irrenanstalt K., wo er sich bereits im Jahre 1882 aufgehalten hatte, verbracht. Er war ziemlich aufgeregt, gab sich als Arzt und Apotheker aus, wollte fort, um seine Stelle anzutreten, erwies sich Vorstellungen gegenüber ganz unzugänglich und uneinsichtig. Drängte sich an verschiedene Patienten an, so daß er von einem sogar gebissen wurde. Nach kurzer Zeit machte diese Erregung einem exquisiten Stumpfsinn Platz und Patient lag meist auf den Bänken oder dem Boden herum. Am 4. VI. Anfall mit tonischen Krämpfen der Gesamtmuskulatur; Dauer etwa $^1/_2$ Tag. Dann ganz frei, wußte nichts über den Vorfall anzugeben. Juli. Die Erregungen und darauffolgenden Stuporzustände wechseln mit leidlichem Befinden ab. Verlangt viel fort, behauptet, er sei gar nicht krank und könne arbeiten.

1896. Immer derselbe Wechsel, oft unrein, zerreißt viel Kleider. Juli. Die guten Zeiten, in denen Patient ein im allgemeinen freundliches und höfliches Verhalten an den Tag legt und orientiert ist, scheinen kürzer zu werden.

Wenn er eine Woche geordnet war, allmählich stuporös. Sah den Arzt mit blödem, stupidem Lächeln an. Fortgesetzt unreinlich. Masturbiert oft in Gegenwart anderer. Drohte dem Arzt, wenn er ihn nicht fortlasse, mit Schädeleinschlagen. Aggressiv gegen den Wärter. August. Geordnet, höflich und freundlich. Gesichtsausdruck hat den blöden Blick verloren und ist wieder offener. Patient verlangt weniger stürmisch seine Entlassung. September. Erregt, gewalttätig, dann ruhiger, verlangt zu „schönen Mädchen". Oktober. Verlangt zeitweise sehr erregt seine Entlassung und droht mit Klagen gegen die Ärzte, wenn er fortkäme. Er sei unschuldig eingesperrt. Dann wieder blöde und apathisch. November. Sehr gereizt, gegen Wärter und Kranke aggressiv. Oft isoliert. Dezember. Blöde, drängt sich gern an den Arzt heran. Ständiger Wechsel zwischen einigermaßen klaren und verwirrten Zeiten.

1897, Februar. Unrein, zerreißt, demoliert. Meist in der Zelle. Wenn geordneter, gefällt er sich darin, auf Verhandlungen im Reichstag über die Unterbringung in Irrenanstalten zu verweisen, mündlich und schriftlich seine sofortige Entlassung zu verlangen, wobei er mit Polizei und Gericht droht. April. Schmiert entsetzlich mit Kot, besudelt auch sein Haar und Gesicht. Zerreißt Segeltuchhemden. Dann geordneter, verlangt fort, droht mit Gericht, wenn man ihn noch länger gegen seinen Willen hier zurückhält. Schreibt seinen Eltern, er sei gesund und bitte um sofortige Abholung. Er sei im Sommer doch immer gesund gewesen. Verlangt, man solle doch einmal mit seiner Entlassung einen Versuch machen, er würde schon standhalten. Juni. Stundenlange, stereotype Bewegungen. September. Derselbe Wechsel zwischen Erregung und Ruhe. Oktober. Geordnet. Äußert freudig den Wunsch entlassen zu werden. Er sei jetzt so lange in der Anstalt; seine Freunde hätten es meist längst zu selbständigen Stellungen gebracht. Wünschte auch einen Brief zu schreiben. Bald wieder ganz apathisch, teilnahmslos, verschlossen; bei der Visite gewöhnlich in ganzer Länge auf der Bank liegend. November. Erwacht aus der Apathie; geht erregt schnell auf und ab. Förmliche Lachkrämpfe ohne Anlaß, wobei ihm Tränen in die Augen treten. Dann wieder völlig apathisch. Dezember. Wechselnder Zustand. Verlangt wiederholt ein Buch zum Lesen.

1898, Februar. Geordnet oder apathisch. Lachkrämpfe. April. Meist teilnahmslos und stuporös. Hin und wieder erwachend, verlangt er entweder nach Hause oder auch eine Zigarre, andere Kleider usw. Juni. Bedeutendes Überwiegen der stuporösen Zustände, die übrigens von motorischer Unruhe und Erregung nicht frei sind.

September. Die günstigeren Zwischenzeiten sind meist recht kurz. November. Belästigt den Arzt bei jeder Visite mit der Bitte, aus der Anstalt zu kommen. Er wolle noch sein Examen machen. Er könne sein Brot draußen verdienen, habe auch sein Examen als Tierarzt gemacht, seine Eltern wünschten ihn nach Hause zu bekommen.

1899, März. Im ganzen wenig verändert. Bringt, wenn aufgeregt, immer wieder unermüdlich seine Wünsche nach Entlassung vor; übergibt den Ärzten zahllose Zettel, mit meist unverständlichem Zeug bekritzelt. Juni. In der ruhigen Zeit gut zu haben; ist still, beschäftigt sich mit Lesen. Dann wieder erregt.

1900, Januar. Ruhig, sehr freundlich gegen den Arzt, belästigt ihn augenblicklich nicht mehr durch seine Forderungen, daß er aus der Anstalt komme. Mai. Hielt sich sehr gut, war immer freundlich. Tags über fleißig im Holzhof

tätig. Dann wieder erregt, schimpft über die Ärzte, verlangt nach Hause. August. Meist in der Zelle zu Bett. Dezember. Studiert in der Zelle fleißig Chemie, verlangt stets nach Hause, damit er sich zum Examen anmelden könne. Er wolle es jetzt doch endlich mal machen. Griff einmal den Wärter an, packte ihn am Halse.

1902. Andauernd wenig zugänglich, zeitweise sehr erregt, reizbar, streitsüchtig. Oft isoliert. Springt nackt über Bänke, steigt auf Tische, fällt die Patienten und Ärzte in ganz läppischer Weise an. Oktober. Abweisend, schimpft. Dezember. Ruhiger, stumpf, in der Kleidung nachlässig. Recht läppisch.

1903, April. Ruhig, ab und zu mit Lesen (Chemie) beschäftigt. Stumpf. August. Wechselnder Zustand. Ist reizbarer, drängt viel nach Hause. Grimassiert! Zuckt beim Liegen. Spricht und singt nachts. Dezember. Weicht viel aus, gibt wenig Auskunft, sägt zeitweise Holz.

1904, April. Brütet stumpf vor sich hin. November. Ruhig, lenksam. Entweicht am 14. von der Arbeit, fuhr einige Stationen mit der Bahn, wurde dann aufgehalten und zurückgebracht. Darob sehr gereizt. Räsoniert. Dezember. Erregter, schüttelt den Kopf in katatoner Weise, schnaubt, grimassiert, zuckt, geht ruhelos hin und her. Spricht nichts.

1905, Januar. Verworren, oft ausfallend, schilt. Februar. Verstimmt, bleibt im Bett; hat heute nicht gegessen, weil er Abbuße tun wolle. Ratlos. März. Sehr verstört und unruhig. Er sei ein Streiter Gottes, so ein Hund, ein Schuft. Knirscht mit den Zähnen, grimassiert, schüttelt fortwährend den Kopf. Taucht im Bade viel unter. April. Ruhig, stumpf, schüttelt den Kopf, grimassiert. Redet den Arzt als König an, stört andere Patienten. Juni. Körperliche Unruhe wesentlich nachgelassen. Unzugänglich; bei passiven Bewegungen negativistisch. Juli. Unruhiger und erregter. August. Nach Erregung allmählich ruhiger, zugänglicher. Liest viel. Für sich, wortkarg, übertrieben höflich. Oktober. Wieder erregt und verworren. 24. X. In höchster Unruhe und Erregung. November. Allmählich ruhiger, den äußeren Eindrücken gegenüber empfänglicher, reicht die Hand. Klagt stoßweise über Zahnweh (hatte sich in der Erregung zwei Schneidezähne ausgerissen).

1906, Januar. Ruhig, stumpf, kümmert sich wenig um seine Umgebung.

Ich möchte hier noch zwei Briefe wiedergeben, welche Patient um diese Zeit geschrieben hatte. Dieselben sind mit ungleichmäßiger Schrift sowie zahlreichen Verzierungen und Schnörkeln versehen. Auch sind viele Worte lateinisch, die meisten deutsch geschrieben. Die früher und später verfaßten Briefe sollen äußerlich und inhaltlich etwa den folgenden entsprechen.

K., 19. I. 1906.

Mein lieber Bruder Albert!

Da Du an Weihnachten mit einer Antwort auf Deinen lb. Brief infolge eines Irrtumes, indem mir die Überraschung Deines Wohnsitzwechsels zu plötzlich und unerwartet kam, als daß ich im ersten Momente u. Durchlesen D. Br. es bei der Gewohnheit und Ähnlichkeit des Schreibens seitens der Schwester, die ich sammt Dir u. den Übrigen hiermit herzlich 1000× begrüße u. nachtr. nochmals beglückwünsche, daraus klar wurde; u. da ich inzwischen von der Erlaubnis einer Rückantwort Gebrauch machen mußte, nachdem mir Dein Brief

sehr bald abhanden gekommen, so konnte ich mich erst wieder darüber orientieren u. das Rätsel D. Unterschrift lösen, nachdem es zu spät war, daher ich eine Gratulation nach Geisenfeld noch abgehen ließ, die Du inzwischen wohl wirst erhalten haben und die ich hiermit herzlich u. allseits wiederhole. Nur allzusehr freute mich die endliche Veränderung Deines Wohnsitzes, der mir schon längst ein Dorn im Auge; noch mehr aber die frohe Botschaft der Gründung eines eigenen Heim's, wozu ich Dir aus vollem und aufrichtigen Herzen recht bald Gottes Glück u. Segen in reichlichstem Maaße wünsche u. erflehe. Nicht minder endlich Euer allgemeines Wohlergehen; bei welcher Gelegenheit ich Dich eigens auf das der lb. Eltern, als das am meisten gefährtete aufmerksam mache mit künstlicher Unterstützung der körperl. Pflege durch eine entspr. leichtverdauliche Unterhaltung wie: Milch, Butter, Eier, Mehl- u. Hülsenfrüchtenkost, alles Hausartikel, für deren letzteren Vorhandensein Du durch die nötige Gartenanlage, gleichzeitig mit Obst aller Art u. Gemüsen wie Gelbrüben, Kraut, Salat Dir genügend Zeitvertreib verschaffen kannst; woran es Dir am Ende wohl nicht mangeln wird. Erstreckt sich Deine Wirksamkeit auch auf die Expeditions-Geschäfte? Als Tonicum empfehle den lb. Eltern ein (rot)weiniger Auszug aus Rhababer, Enzian, Wermuth, Orangeschalen mit wenig ol. menth. pip., als Digestivum — Pepsin(rot)wein — ersteres vor und letzt. nach d. Essen. Von der lb. Schwester wurde ich geleg. des jüngsten bel. Festes reichlich beschenkt, wofür ich ihr herzlichst brieflich (auch an Onkel Jean) dankte, gleichz. auch Euch hiermit nochmals, u. dieselbe bat um baldige Besorgung einer Stelle, welche Bitte ich ebenfalls nicht minder dringend auch auf Euch übergehen lasse; am besten jedoch wäre meine alsbaldige Entlassung, damit ich selbst die Sache in die Hand nehme, was sehr zu wünschen wäre, damit der Wagen der abschüssigen Bahn enthoben u. aufgehalten werde. Ich hoffe, daß Du lb. Bruder mir dabei nach besten Kräften behilflich bist!

Die Stimme der nun bald wieder neu erwachenden Natur ruft alle an Ihren Busen zu neuem Leben u. Sammlung frischer Kräfte, möchte sie diesmal auch zu mir dringen! Indem ich Dir nochmals zu Deinem Vorhaben meine besten Herzenswünsche sende, verbunden mit der allbekannten u. schon so oft erneuerten Bitte, mir endlich die Gelegenheit zur selbständigen Lebenserhaltung zu bieten, will ich m. Schreiben beenden in der festen und sicheren Erwartung der alsbaldigen Erfüllung m. sehr stichhaltigen Bitte, da, wie gesagt, unter den obwaltenden Verhältnissen eine völlige Heilung kaum oder nur schwer zu erzielen. In der Hoffnung eines bald. fröhl. Wiedersehens u. Eures allgem. Wohlergehens seid Alle ohne Ausnahme herzlich gegrüßt und -küßt 1000× namentl. aber Du von Dein. Bruder Jacob.

K., 19. I. 1906.

Meine liebe Schwester und Nichte!

Die Gelegenheit eines Briefwechsels mit Bruder Albert wahrnehmend erkundige ich mich bei Dir über den glückl. Empfang m. letzt. Schreibens u. bitte gleichzeitig um eine alsbaldige befriedigende Antwort nam. betreffs meines bek. Wunsches. Beharre auch diesmal bei m. Vorsatze bald. Annahme einer Stelle, jedoch wäre meine möglichst beschleunigte Freilassung aus Gründen, wie Ablegung m. Staatsexamens u. der hierzu nötigen vorh. Samml.- u. Vorbereitung sehr erwünscht. Falls dies jedoch immer noch nicht geschehen kann,

was der lb. Gott infolge seiner unendl. Güte u. Milde doch gnädig verhüten möge, so ist der lb. Bruder Albert höflichst um gefl. Zusendung von Gabelsberger's Stenographie u. des französ. Lexicon's von Köhler (rot Einband) beides in Großvaters Waschtisch, einer Stimmgabel, eines Bleistiftes u. einer Musikvorlage für Zither, aus einer Musicalienhandlung Pirmasens wenn auch antiquarisch unter Kreuzband gebeten. Da ich nunmehr nach Verlust meines halben Gebisses von der körperlichen Arbeit als der Haupt-Ursache Abstand zu nehmen gezwungen bin, also lediglich auf das bischen Musicieren (auch hier fehlt es mir gänzlich an Abwechslung) u. das geist- u. körpertötende Verschlingen von Büchern angewießen, u. dies nur auf gewisse Zeitdauer, so wäre nichts zweckdienlicher u. notwendiger als eine baldige Veränderung meiner Lage, damit ich dem Erwerb meines tgl. Brodes Sorge u. Rechnung tragen kann, wozu die schöne Jahreszeit doppelt einlädt. Falls Du einen Garten zu bestellen hast erinnre dich an Gelb- u. and. Rüben, Weiß- u. Blumen-Kohl-Rabi, Kraut, Hülsenfrüchte, Salat, Spargeln, Schwarzwurzeln, Erd- Himm-, Stachel- u. Johannisbeeren als Einfassung; Gurken, Trauben, Rhabarber. Indem ich nun nochmals meine Wünsche Dir recht ernstlich in's Gedächtnis zurückrufe, u. Dich aufrichtig u. demütig ob m. vielen Schwächen u. Fehler, die zum großen Teil aus der Ungeübtheit u. Energielosigkeit entspringen u. wofür eine baldige ernste Beschäftigung den besten Damm u. Schutz entgegenbrächte, um Verzeihung u. Entschuldigung bitte, grüßt u. küßt Dich u. Deine Frl. Tochter in der Hoffn. bald. Wieders. 1000× Dein Br. u. O.

Jacob.

April. Ruhig, geistig wenig regsam, fragt ab und zu, ob er nicht bald entlassen werde, da er doch seine Studien vollenden wolle. Ist bei abschlägiger Antwort gereizt und abweisend. Mai. Wieder verwirrt, unruhig, grimassiert, schlägt stereotyp aufs Bett. Dezember. Die Erregung hielt bis jetzt an. Allmählich ruhiger und zugänglicher.

1907, Februar. Liest viel, spricht wenig, ist gut zu haben, April. Erregung. Zuckt, grimassiert.

Als ich im Juni 1907 den Patienten sah, befand er sich im stuporösen Zustande. Er reagierte nicht auf Fragen, befolgte keine Aufforderungen. Er schnellte mit dem Körper in die Höhe, zuckte mit dem Kopf und den Extremitäten, schrie zeitweise auf oder gab ganz unartikulierte Laute von sich. Näherte man sich seinem Bett, so nahmen die ruckartigen Bewegungen bedeutend zu. Bei Nadelstichen keine Abwehr.

Aus der mir freundlichst zur Verfügung gestellten Krankengeschichte trage ich folgendes nach: Juli. Andauernd sehr unruhig, verwirrt. August. Hochgradig erregt. September. Bedeutend ruhiger, freier, zugänglicher. Gibt wieder sachgemäß Antwort; lobt sein Befinden. November. Nach kurzer Beruhigung wieder erregt, dazwischen freiere Momente. Dezember. Fügsam, geordnet.

1908, Januar. Ruhig, anscheinend klar, geordnet, doch leicht reizbar, besonders, wenn ihm seine Bitte nach Entlassung, die er in uneinsichtiger

Weise wiederholt, abgeschlagen werden muß. Schreibt schwulstige Briefe an Freund und Bruder; er sei geheilt, wolle fort, könne für seinen Lebensunterhalt verdienen etc. Unterhält sich mit anderen wenig; liest viel aber wahllos (alte Zeitungen und Bücher). Beim Besuch der Schwester verlangt er dringend seine Entlassung; es sei gelogen, daß er krank sei, werde hier widerrechtlich zurückgehalten. Bei der Visite gereizt, innerlich unruhig und hastig. (Eine Schwester des Patienten war einmal psychisch erkrankt.) April. Schreibt ab, arbeitet langsam. Juni. Streitet öfters über wissenschaftliche Thesen, so in letzter Zeit über das Entstehen von Ebbe und Flut. Daß es in Beziehung zum Mondwechsel steht, habe er herausgefunden. Überhaupt könne das Wasser keine Kugelgestalt annehmen. Ab und zu verlangt er seine Entlassung; sehr ungehalten und gereizt auf abschlägigen Bescheid. Juli. Gab einem entlassenen Patienten ein „Telegramm" mit, daß er sofort geholt werde. Er sei nicht krank, gehe ans Gericht. September. Verlangt entschieden seine Entlassung; schon lange sei er gesund. Droht mit Zuchthaus, wenn er nicht fortkomme. Sonst wenig auffallend, fast stumpf, liest, schreibt ab. November. Wiederholter Entlassungswunsch, dann sehr gereizt, schimpft. Einige Male trat das Grimassieren und Zucken auf. Dezember. Verlangt in drohender Weise seine Entlassung. Dann stumm, unzugänglich, zuckt, grimassiert.

1909, Januar. Unzugänglich, schnellt sich besonders bei der Visite in die Höhe, zuckt, grimassiert. Erkennt den Arzt als solchen, reicht ab und zu die Hand. Es gehe ihm gut. Sonst zu keiner Äußerung zu veranlassen.

Fall XV.

Die erblich belastete Anna S., geb. 11. III. 1875, soll laut Einlieferungsattest bis zum Herbst 1897 gesund gewesen sein. Seit Oktober ist sie träge und arbeitsunfähig geworden. Dies steigerte sich dermaßen, daß sie am 1. I. 1898 ihren Dienst wechseln mußte. Seitdem war sie noch zweimal in Stellung, wurde aber von ihren Herrschaften als unbrauchbar entlassen. Sie deklamierte z. B. beim Fensterputzen Gedichte, pfiff und sang durchaus zur Unzeit und machte sich ihren Brotgebern so lästig, daß ihre Entlassung erfolgen mußte. In der letzten Stellung wurden bei ihr Gesichts- und Gehörstäuschungen auffällig. Sie hörte bei Tag und bei Nacht Geschoßlärm und Gewehrsalven, sah ihre verstorbenen Eltern teils auf der Straße gehend, teils neben ihr sitzend, verkannte ihre nächsten Anverwandten, wunderte sich, daß jedermann auf der Straße sie kenne und sogar die Gedanken wisse, die sie aussprechen wollte.

Bei dem mit ihr angestellten Untersuchungsgespräch erzählte sie verschiedene Gesichts- und Gehörshalluzinationen, von deren Objektivität sie fest überzeugt war.

Jäher Stimmungswechsel. Helles Lachen wechselt plötzlich und ohne logische Vermittlung mit einem Tränenstrom ab. Dabei verkennt sie die Situation, erklärt die geführte Unterhaltung als lächerlich und flocht in ihren Aussprüchen leichte Andeutungen von Größenwahn ein; sie glaubte z. B., daß ein Vaterbruder (der nicht mehr lebt!) König sei, daß dessen Töchter Prinzessinnen wären u. a. m. Am 21. I. 1898 wurde Patientin in die Irrenklinik gebracht.

Bei der Einlieferung ist Patientin sehr laut und erregt, sagt, sie müsse jetzt büßen; habe öfters Halluzinationen gehabt.

2. IV. Erzählt von Dingen, die sie gesehen haben will; mußte isoliert werden. Ist jetzt wieder ruhiger und sauberer.

26. V. Patientin hat sich so weit gebessert, daß sie keiner weiteren Anstaltsbehandlung bedarf. Sie wird daher am 28. V. 1898 entlassen.

Acht Tage später wurde Patientin vergeßlich, aufgeregt, sah Gestalten, glaubte sich verfolgt. Schlaflosigkeit, Ängstlichkeit. Wiederaufnahme am 6. VII. 1898.

Pupillen reagieren, seitliche Augenbewegungen ruckweise; desgleichen Kniephänomene. Zeitlich und örtlich orientiert.

20. VII. Hört Stimmen.

21. IX. Ist ruhig, gestikuliert still vor sich hin.

10. X. Verwirrt, kratzt an Stühlen. Blöder Gesichtsausdruck, läßt sich füttern. Speichelt. 15. X. Plötzlich klar, weiß nur, daß ihr taumlig war, behauptet, schon lange Schwindelanfälle zu haben. Pupillen eng, reagieren sehr wenig. 16. X. Wieder verwirrt. 17. X. Arbeitet, ist orientiert; gibt an, Stimmen gehört zu haben. 23. X. Verwirrt, zupft an den Kleidern, sucht. Schnelles Zittern der Augen. 25. X. Läßt unter sich, speichelt, Augen nach innen gedreht. 26. X. Ein paar Stunden frei, dann wieder verwirrt. Enge Pupillen. 29. X. Tief benommen, Puls normal. 30. X. Erzählt von ihrem Zustande, sei in verschiedenen Bädern gewesen. Zunge zittert lebhaft.

1. XII. Nicht mehr verwirrt; nachts hört sie noch Stimmen. Pupillen sehr eng, nach Aufenthalt im Dunkelzimmer weiter.

2. XII. Abwechselnd stundenweise klar und verwirrt.

11. XII. Acht Tage lang klar, arbeitet. Hört keine Stimmen mehr.

15. XII. Periode. Verwirrtheitszustand.

18. XII. Wieder freier, gibt Auskunft, weiß jedoch nicht über alles Bescheid, was mit ihr war.

1899, 22. I. Einen Tag vor Eintritt der Periode ist Patientin wieder etwas ängstlich und sehr still.

Am 23. I. Menses. Dabei normales Verhalten. In der folgenden Zeit keinerlei Symptome der vergangenen Krankheit. Wird am 11. II. als gebessert entlassen.

Patientin trägt in den letzten Tagen ein sehr sonderbares Wesen zur Schau. Sie sitzt stundenlang auf einem Fleck und stiert vor sich hin, lacht unmotiviert. Am 5. IV. 1899 Wiederaufnahme.

6. IV. Sie ging in einen fremden Saal und wollte sich dort ins Bett legen. Am Abend wiederholt Ohnmachtsanfälle, wobei ihr der Schaum aus dem Munde kommt. Am nächsten Morgen wiederholten sich diese Anfälle.

Patientin nimmt keine Nahrung zu sich. Kein Urin, kein Stuhlgang, verlegt nach der Krampfabteilung.

15. IV. Zustand immer sehr wechselnd. Tagelang lag sie still im Bett, antwortete wenig, stopfte Watte in die Ohren.

16. IV. Sitzt im Bett, zerreißt Papierstückchen. „Wer sind Sie denn? Ich bin eine Närrin". Singt, deliriert. Die am 14. IV. eingetretene Periode ist vorüber. Patientin wird freier, antwortet. Sie habe viel geträumt, Gestalten gesehen.

17. IV. Hört noch Stimmen, sonst freier, beschäftigt sich mit Handarbeiten.

21. IV. Hat einen sinngemäßen Brief geschrieben. Stimmen hört sie nicht mehr.

30. IV. Der Zustand ist jetzt noch wechselnd. Hin und wieder Stunden, in denen sie in sich versunken dasitzt, dann wieder freier, beschäftigt und unterhält sich.

16. V. In den letzten beiden Wochen unverändert. Mußte einmal isoliert werden, weil sie plötzlich sehr laut wurde und Lärm machte; sonst ist sie ruhig, unterhält sich wenig. Wird am gleichen Tage der städtischen Irrenanstalt überwiesen.

18. V. 1899. Sie hieße Anna S., wäre 24 Jahre alt und am 11. III. 1875 in Tretten, Kr. Torgau geboren. Eltern seien tot. Mutter sei als geisteskrank in einer Anstalt gestorben, Vater an Abzehrung im Alter von 52 Jahren. Ein Bruder sei gesund und lebe in Rußland.

Seit 1889 in Berlin. Sie sei Dienstmädchen gewesen. Außer öfterem Rheumatismus keine Krankheit gehabt. Die Stellungen habe sie sehr oft gewechselt; sie sei immer sehr vergeßlich gewesen.

Seit 1897 im Januar in der Irrenklinik. Sei sehr aufgeregt immer gewesen. Habe Magenkrämpfe gehabt. Keine Krämpfe und Ohnmachten, jedoch öfters Schwindelzustände und Angst. Sie habe sich immer gedacht, Stimmen zu hören; eigentlich richtig gehört habe sie die Stimmen nicht. Es wäre so gewesen, wie wenn sie jemand gerufen hätte und ihr Vorwürfe gemacht habe. Sie habe dann auch gedacht, daß die Leute hinter ihr redeten, sie schlecht machten etc., dies habe ihr dann die Angst aufkommen lassen. Gesehen habe sie auch, daß die Leute so eigentümlich hinter ihr hersahen. Heiligenbilder habe sie sich in Phantasie so immer gemacht; habe dieselben vor sich gesehen etc.

Kein Globusgefühl; dagegen öfters Stirnkopfschmerzen in Druckform.

Weshalb sie in die Klinik gekommen, wisse sie nicht genau. Es könne wohl sein, daß sie Verschiedenes getan habe, was nicht hätte sein sollen.

Wein- und Lachkrämpfe habe sie mehrmals gehabt. Glaubt sehr verwirrt gewesen zu sein; jetzt wäre sie aber doch wohl nicht mehr krank. Keine Geschmacks- bezw. Gesichtshalluzinationen. Über Zeit und Ort orientiert.

Sie sei in der Schule in Rußland nur sehr wenig vorwärts gekommen. Einzelne Fragen aus der Religion (4. Gebot, Vaterunser, geistliche Feste etc.) kann sie gut beantworten. Fragen einfacher Art aus der Geographie (Hauptstadt von Rußland, Deutschland, Fluß in Deutschland und Rußland etc.) und neuerer Geschichte (Schlacht bei Sedan) kann sie leidlich richtig beantworten.

$7 \times 8 = 62$, $9 + 9 = 18$, $15 + 13 = 28$, $17 - 9 = \ldots\ldots 6$.

19. V. Wesen freundlich, etwas geziert. Hie und da leicht erotisch. Benehmen bisher ruhig; verlangt etwas mitzuarbeiten, hie und da etwas kindisch und albern.

13. VI. Patientin hört so viel auf dem Felde schießen (Übungen im Dorf), ist darüber sehr ängstlich, meint, sie könnte von einer Kugel getroffen werden, bleibt von der Feldarbeit zurück, wird einige Tage im Waschhause und Scheuerküche beschäftigt.

15. VII. Wieder auf dem Felde beschäftigt, ist im ganzen ruhig und geordnet, schläft nur schlecht und unruhig. Bei den Visiten zeigt sie sich still zurückhaltend, blickt manchmal starr in die Ferne.

9. X. In Pflege gegeben.

1900, 18. I. Aus der Pflege zurück. Im Hauptgebäude beschäftigt. Hat als Pflegling mit Patienten R. ein Liebesverhältnis unterhalten.

Gibt an, einen epileptischen Anfall in der letzten Pflegestelle gehabt und sich an zwei Stellen in die Zunge gebissen zu haben.

Immer fleißig. Hier noch kein Anfall beobachtet. In Pflege nach Reinickendorf.

1901, 31. III. Mehrfacher Wechsel der Pflegestelle.

Am 19. V. 1901 wurde Patientin ins städtische Krankenhaus eingeliefert. Sie gab an: „Vor kurzem sei sie wegen desselben Leidens in der städtischen Irrenanstalt gewesen. An der Tafel über ihrem Bett stand angeblich „Manie“. Von dort sei sie in Pflege gekommen und seit dem 1. V. als Dienstmädchen tätig gewesen. Sie habe es angeblich sehr gut gehabt, am 16. aber zankte ihre Herrin mit ihr, da sie ihr alles zu langsam machte. Daraufhin verließ sie sofort ihre Stelle und brachte Tag und Nacht bis heute früh im Friedrichshain zu, wo sie heute nacht ohnmächtig und bewußtlos hier eingeliefert wurde. Status praesens. Freies Sensorium; heiterer Gemütsstimmung, lächelt. Wird jedoch ohne augenfälligen Grund deprimiert, kommt dem Weinen sehr nahe.“

Am 20. V. 1901 abermals der städtischen Irrenanstalt zugeführt. Eine Tante gibt zur Anamnese noch an: „Bald nach der Einsegnung ging es los. Patientin hielt es nirgends aus; man wußte nicht, was mit ihr los war, aber sie müsse doch damals schon krank gewesen sein. Schon vor der Einsegnung soll sie als 13jähriges Mädchen einige Wochen kopfkrank gewesen sein.“

21. V. Ruhig; weiß, wo sie ist. Seit dem 16. aus dem Dienst entlassen. Kein Obdach. Im Friedrichshain übernachtet. Böse Menschen seien gekommen, hätten sie in ihre Wohnung mitgenommen und am Morgen wieder laufen lassen. Die folgende Nacht im Freien übernachtet. Am Morgen sei ihr schlecht geworden, so übel und schwach. Da hätte man sie gefunden und sie ins Krankenhaus gebracht. Bewahrt dabei dauernd ein sanftes Lächeln. Gesteht zu, die Leute seien sehr böse gewesen, daß sie sie mit in ihre Wohnung genommen.

Von 5—$13^1/_2$ Jahren in Riga, wo ihr Vater Stellmacher in einer Fabrik. Privatschule besucht. Wenig gelernt. Das Rechnen sei ihr schwer gefallen.

$6 \times 7 = 36$ dann 42, $7 \times 8 = 56$, $56 - 17 = 49$ dann 39, $56 + 67 = 113$, $56 + 60 = 116$, $56 + 67$ denkt lange nach, $116 + 7$ . . . meint, jetzt könne

sie nicht mehr denken, jetzt gehe ihr alles durcheinander. Das komme oft so. Ein anderes Mal könne sie wieder ganz gut denken.

Zählt nur notdürftig die verschiedenen Gemüse etc. auf. Weiß einigermaßen mit den Preisen der Nahrungsmittel Bescheid. Meint, die Flüsse kommen aus „dem großen Wasser". Das Gold und die Kohlen wachsen in der Erde.

Seit dem 15. Jahre in Dienst. In der ersten Stellung 2 Jahre, dann meist immer nur 1 Monat oder 14 Tage. Die Herrschaft sei nicht mit ihr zufrieden gewesen. Sie sei zu langsam und manchmal auch ungehorsam. Wenn man sie reize, werde sie eklig, früher mehr als jetzt.

Sehr häufig Stirn-Kopfschmerzen. Manchmal als ob der ganze Kopf auseinandergehen wollte. Vor mehreren Jahren, als sie Kaffee auftrug, wurde ihr plötzlich schlecht, fiel hin, bewußtlos. Hatte sich an 2 Stellen der Zunge gebissen.

Zweimal im vorigen Jahre Schreikrämpfe ($^1/_4$ Std.) nach Ärger. Öfters eine Art Schwindelgefühl, als ob sie nach rechts hin taumeln müßte. „Vor mehreren Jahren" in der Klinik und Anstalt.

Sie habe damals alles durcheinander gesprochen und dann dachte sie, es werde über sie gesprochen, geschimpft und Schlechtes geredet. Das habe sie sich aber nur so gedacht. Damals auch ängstlich geträumt. Gestalten gesehen im Traum. Im Wachen habe sie auch eine kleine schwarze Gestalt, einen heiligen Geist gesehen, der immer hinter ihr her war und sie in die Erde hineintreiben wollte.

23. V. Bisher still. Will arbeiten. Schält Kartoffeln.

27. V. Redet vom „Himmlischen"; im Friedrichshain sei das Paradies. Da sei die heilige Familie, die Engel und Heiligen. Sie werde auch mal heilig. Im Nebenzimmer sei der Teufel, er sehe böse aus. Sie hätte ihn da schon gesehen, er hätte Grimassen geschnitten. Sie binde ihn an einen Baum an, dann kann er nicht los und ihr nicht schaden. Gesehen hätte sie Gott und die Engel noch nicht in Wirklichkeit, nur so in Gedanken.

5. VI. Seit mehreren Tagen wegen lebhafter Unruhe im Bett. Macht im Lazarett viel Störung, hänselt andere Kranke, zankt sich öfter, liegt nicht still, schießt Kobolz und zeigt im ganzen ein ziemlich kindisches läppisches Wesen. Dadei etwas erotisch. Letzte Nacht eingenäßt.

11. VI. Schimpft. Den Menschen schneide man Arme und Beine ab, die bekäme sie zu essen, auch Ratten und Mäuse müßte sie essen. Lacht, als sie danach näher gefragt wird.

Muß seit einigen Tagen Bettruhe halten, weil unverträglich.

18. VII. Befiehlt den anderen Kranken. Wird böse, wenn diese ihr nicht gehorchen.

26. IX. Hält sich sehr ordentlich. Hilft fleißig bei den verschiedenen Arbeiten. Hat nicht den Wunsch entlassen zu werden.

5. XI. Stimmen. Wenn ich etwas dachte, dann sprechen das die Stimmen aus. Hier auch viel gesehen und gehört; seit dem 20. Mai häufig Beängstigungen, dann Herzklopfen und Atemnot. Schwindel; alles dreht sich dann. In Pflege mal ein Buch über Hypnotisieren gelesen. Kurz nachher wurde ihr schwarz vor den Augen, sie fiel um (in dem Buch habe gestanden, daß man durch Hypnotisieren zum Verbrechen verleitet werden könne).

1902, 20. I. Ein paar Tage deprimiert.

20. VII. Über Zaun geklettert, in der Anstalt umhergelaufen; wollte nachts in den Garten.

31. VII. Erregt sich öfters über Kleinigkeiten. Schimpft dann sehr. Zweimal für Stunden isoliert. Wollte gestern Fußboden verunreinigen; sagte, das Recht, was andere hätten, habe sie auch. Will nachts nicht im Bett bleiben. Isoliert. Im Raum ruhig.

20. VIII. Kindisches Wesen. Ruhig, fleißig, viel zu Bett.

12. X. Schläft wenig, singt, obszön.

17. X. Ist nachts ein paar Mal isoliert worden wegen lauten Singens. Patientin stand auf, lief im Hemd an die Wasserleitung, belästigte andere Kranke.

30. XI. Halluziniert stark und mit Affekt. Häufig isoliert: „Es spielen viele Geschichten, die haben mit der Religion zu tun. Sie sind doch Prinzregent von Bayern, es soll viel geschehen. Es sind viele Schandtaten verbrochen worden.“ Wird viel belästigt. Ißt nicht regelmäßig.

20. XII. Zu Bett; ruhiger, mit Stricken beschäftigt. Körperlich schwächlich, blaß.

1903, 3. I. Wieder besser; war mit zum Vergnügen, freundlich.

20. II. Die Sinnestäuschungen scheinen ganz zurückgetreten zu sein, ist ruhig, beschäftigt mit Hausarbeit, Stricken, zeigt wieder in jeder Beziehung ihr früheres Wesen, fleißig, freundlich.

20. III. Unverändert, in der Nähstube beschäftigt, macht Blumen, vergnügt, freundlich, somat: blaß, chlorotisch, keine subjektiven Klagen.

25. III. Ruhig, geordnet, beschäftigt sich etwas mit Hausarbeit, vergnügt. Geht auf nähere Unterhaltung wenig ein. Etwas sprunghaft, zerfahren.

1. IV. Auffallend still, beschäftigt sich nicht mehr. Schläft schlecht.

2. IV. Spricht mit leiser Stimme; das Denken werde schwer, Antworten nach längerem Besinnen. Selbstvorwürfe, sie habe auf der Schule nichts gelernt, sei ungehorsam gewesen, habe immer selbständig sein wollen und es doch nicht gekonnt.

3. IV. Vorwürfe in Phomene gekleidet. Nachts wenig geschlafen; traurige Gedanken. Spricht sich nicht recht aus. Morgens Angst in der Brust gehabt. Kein Appetit, Obstipation, Foetor ex ore. Traurige Gedanken schießen plötzlich durch den Kopf, ohne Zusammenhang mit ihren eigenen Gedanken. Versteht nicht, was sie lese. Spricht meist in Flüstersprache; unfrei, gedrückt.

7. V. Seit zirka 10 Tagen wieder freier, beschäftigt sich, freundlich, zugänglich. Fast bei allen Fragen lächelt sie.

Datum ungenau. Gut orientiert. Addieren und multiplizieren einstelliger Zahlen gut. Subtrahieren zweistelliger Zahlen fast immer fehl. Dividieren unmöglich: „Ich weiß gar nicht, wie man das rechnet.“

Nach längerem Fragen Ermüdung. Denken wird immer langsamer.

Geographische Kenntnisse sehr mangelhaft. Weiß nicht, warum ein Fluß fließt. (Unterschied zwischen Berg und Gebirge?) Berg ist bloß Land. Im Gebirge findet man Erze. Sie höre jetzt gar keine Stimmen mehr, sehe auch nichts Ungewöhnliches. Während der „traurigen Zeit“ habe sie viel Vorwürfe gehört: „Warum tust Du das? Das ist ja alles falsch. Du kannst nichts. Dumm! Niederträchtige Weiber. Das darfst Du nicht tun (wenn sie etwas denken oder tun wollte). Wozu denn?“ Auch viel Schimpfworte. Infolgedessen Selbstvorwürfe, sie habe nichts gelernt, sei immer unachtsam gewesen. Was solle werden? Sie tauge zu nichts. Als sie an die Zeit der „Ausgelassenheit“ erinnert wird, weint sie. Grund (nach langem eindringlichen Fragen): Sie geniere sich, wisse noch

alles, sie habe sich blamiert, unanständig betragen. Wisse nicht, wie das komme, es werde ihr dann so leicht, sie müsse lustig sein. Stimmen höre sie dann nicht, sehe auch nichts. Die Lustigkeit komme von selbst. (Vorher hat sie angegeben, sie habe nur gesungen, um sich die traurigen Gedanken zu verscheuchen, sie sei eigentlich nicht lustig, sondern wolle die „Melancholie vertreiben".)

Wenn die traurige Zeit anhebe, werde sie zuerst meistens schlaff, die Glieder schwer, kann nicht arbeiten, das Denken schwer, könne nicht zu Ende denken, versteht das Gelesene nicht. Dann komme tiefe Traurigkeit von „innen heraus", sie wisse nicht woher, müsse oft weinen und traurige Gedanken kämen, ohne daß sie es denken will, ihr durch den Kopf und gehen nicht weg. (Erinnerungen an traurige Erlebnisse, Erzählungen.) Sie sei so beklommen, Stimmen kämen erst später, manchmal tagelang später. Sie habe in der „Melancholie" auch oft Totenköpfe gesehen, die lachten und grinsten, sagten schreckliche Dinge, aber auch manchmal etwas, so daß sie unwillkürlich lachen müsse, z. B. „Menschenkartoffeln".

Patientin ißt jetzt gut, schläft ohne Mittel, keine erregenden Träume. Sie ist immer noch etwas gehemmt und still.

Bei der Exploration sieht sie öfters ins Leere, rafft sich dann zusammen und denkt angestrengt nach mit zusammengezogenen Augenbrauen und die Oberzähne auf die Unterlippe gebissen. Sagt öfters: „Herr Doktor, jetzt habe ich Sie gar nicht verstanden, ich habe gar nicht gefaßt, was Sie meinen."

18. VI. Ruhig, freundlich, arbeitet in der Nähstube.

15. VIII. Spricht von einem Justizmord. Halluziniert viel. Entkleidet sich im Garten.

18. VIII. Im Hemd, mit einem Spitzenkragen und einer Tändelschürze stolziert Patientin im Lazarett umher.

22. VIII. Wirft mit Kaffeebecher. Schlägt, lärmt. Hat eingenäßt (anscheinend absichtlich).

1904. 6. IX. In Pflege.

1905. 26. VI. Wird von ihrer Wirtin gebracht, weil sie wieder erregt werde; habe gesagt, im Essen sei Gift. Spricht bei der Aufnahme vor sich hin, beantwortet Fragen nur unvollkommen. Will hier bleiben, weil sie sich nicht wohl fühlt.

27. VI. Sei bei Frau Kleist in Armenpflege gewesen, habe mit ihr Streit gehabt, deshalb sei sie wieder hergebracht. Weiß über die Vergangenheit ziemlich gut Bescheid. Kennt den Namen des Pastors, Lehrers usw. Annähernd orientiert. Habe früher an Krämpfen gelitten, leide auch jetzt an Schwindelanfällen. Sie höre Stimmen. (Was sagen die Stimmen?) „Was die Stimmen sagen, ist Wahrheit — bald wird das Essen kalt — Woher — Das wär — Wohin gehst Du — wer bin ich — Stimmen und Gedanken ist nicht beides dasselbe, aber sie vereinen sich zusammen."

3. VII. Höre geheime Stimmen. Sie erzählen ihr manches. Habe jetzt eine schlimme Krankheit.

5. VII. Exanthem, angeblich seit gestern. Drüse am Halse. Spritzkur.

6. VIII. „Arme und Beine sind zu kurz." Kindliches Benehmen.

Über die Zeit vom 19. VII.—1. X. möchte ich aus den bei der Krankengeschichte befindlichen Tagesberichten der Pflegerinnen folgendes wiedergeben:

19. VII. Fing am Morgen an zu singen und war sehr lustig. 24. VII. Sprach viel durcheinander. 27. VII. Hat mehrmals gesungen und gefragt, ob sie noch mal rauskäme. 29. VII. Sehr lustig, erzählte viel. 30. VII. Ruhig im Bett; weinte viel, klagte über Schmerzen im Gesicht. 31. VII. Sehr verwirrt. 1. VIII. Nachts unruhig, singt eine Stunde halblaut vor sich hin. 10. VIII. Unterhielt sich viel mit der Patientin E. Zeitweise gesungen. 12. VIII. Ruhig. 16. VIII. Sprach viel durcheinander. 20. VIII. Dauernd wirre Reden. Zog sich aus; lief im Zimmer herum. Sehr unruhig. 22. VIII. Ruhig. 23. VIII. Sprach viel, schlug Patienten. Häufig laut gesungen und viel erzählt. 6. IX. Ruhig. 11. IX. Viel geschimpft, sehr unruhig. 16. IX. Hat laut gelacht, sprach viel vor sich hin. 17. IX. Ganz ruhig. Dann wechselnder Zustand bis zum 1. X., wo sie wiederholt über Patientin G. schimpfte, weil diese so laut war.

17. XI. Spritzkur beendet. Exanthem ist fort. Psychisch unverändert. Duzt bisweilen den Arzt, Wortsalat. Hört Stimmen, die ihr vom Wind, von der Jungfrau Maria etc. erzählen. Sei jetzt 30, im 31. Lebensjahre. Sei seit dem 27. VI. 1905 hier. Sei das erstemal im Jahre 1897 in eine Anstalt gekommen, 1896 sei sie noch im Dienst gewesen.

(Die schlimme Krankheit?) Die habe sie durch männlichen Umgang bekommen. Die Frau sei selbst krank gewesen. Habe lauter solche kleine blaue Blutfasern am Körper gehabt. War geschiedene Magistratsbeamtenfrau. Die habe auch Ausfluß gehabt. Das Klosett war nicht recht sauber, daran habe sie es gemerkt. Im Urin habe sie es auch gesehen, der war sehr unklar und eitrig. (Unter Sitte?) „Nein. Bisher noch nicht.“ (Aber auf der Straße gegangen?) „Ja. In letzter Zeit. Von Elsasser- bis Kronenstraße gegangen abends. Aber kein Geld dafür bekommen.“ (Kinder?) „Woraus soll ich das schließen. Das kann ich doch nicht wissen.“ (Mal in anderen Umständen?) „Einmal unrichtige Wochen 1891. Kein ausgetragenes Kind “

$6 \times 7 = 42$	$6 \times 3 = 18$	$39 - 17 = 12$ nein 22
$9 \times 8 = 54$	$27 - 9 = 18$	$81 - 39 = 68$ nein 57

Leichte Rätsel werden geraten. Liest richtig vor. Gibt das Gelesene richtig wieder. (Wer Moses?) „Ein Prophet.“ (Adam und Eva?) „Die ersten Menschen. Wir leben doch im neuen Testament, nicht im alten.“ (Christus?) „Sohn Gottes.“ (Heilige Geist?) „Vater, Sohn und heiliger Geist sind eine Person. Heiliger Geist ist das, was man unter dem Himmel fliegen sieht, z. B. eine Krähe.“ (2. Gebot?) Richtig. (Vaterunser?) Richtig. (1. Vers von „Heil Dir im Siegerkranz“?) ? (1. Vers von „Deutschland über alles“?) Unvollständig. („Auf dem Baume, da hängt . . .“?) Richtig. („In Rixdorf ist Musike“?) Richtig, sehr gut, vollständig.

1905. 23. XI. Abends 7 Uhr mit der Patientin M. entwichen.

1906. 14. IV. Kommt von selbst und bittet um Aufnahme. Es ginge draußen nicht mehr mit ihr, sie könne sich nicht weiter helfen. Es sei ihr zu schmutzig gewesen. Sie sei hier vor zirka $^1/_2$ Jahre mit Frau M. entwichen; habe bei einer Frau Klein gewohnt. Sie habe eine Entzündung am rechten Zeigefinger gehabt, sei ärztlich behandelt worden. Habe 28 Mark bezahlen sollen. Aus Ärger darüber sei sie hergekommen. (Jahr?) 1896 . . . . . 1906. (Anstalt?) Richtig. (Referent?) Richtig. Gesichtsasymmetrie, asymmetrische Grimassen.

(Sinnestäuschungen?) Nein, aber sie habe allerlei Ideen. Sie habe den Staub mit einem Tuch wischen müssen, sei der Ansicht, es müsse eventuell durch behördliche Anordnung oder durch den Kaiser verfügt werden, daß der Staub nur mit Wischtuch und Pinsel beseitigt werden dürfe. Zweitens die Weltordnung, daß alle Gegenstände, Namen und Häuser nach dem ABC geordnet werden. Drittens müsse für die genügende Arbeit gesorgt werden. Auch in der deutschen Sprache sei vieles unklar und gäbe es viel zu ordnen. Sie habe solche Ideen schon zehn Jahre, hoffe, daß sie auch hier Studien machen könne. (Nach welcher Richtung?) Nach verschiedentlicher Richtung. Sie denke darüber am meisten, wenn sie still für sich sei, und auch nachts, wenn sie aufwache.

I. V. Nachschrift: Die Damen stecken sich immer Sträußchen an, ich weiß nicht wie die heißen. Das Fräulein oben z. B. hatte Vergißmeinnicht . . . es sind solche Knospen wie Rosenblüten, ich frug die Damen, sie gaben mir keine Antwort . . . . . Nun ist da oben im Saal der Schall von dem Eisenguß, es sind doch ganz massiv gearbeitete Betten . . . . . Frau Friese hat die Aufgabe, den Schall in die Gußeisenmetallbetten, in die Röhren derselben hineinzubringen . . . . . wie? Das kann sie nur aus sich allein . . . . . wir sollen doch nicht so viel aus den Betten herausgehen, wenn eine Kranke schreiben will, dann muß die andere diktieren, das ginge nicht, der Schall fehlte noch . . . . . zum Schall gehört der Ball, das Echo des Balles und der Wiederhall . . . . . nun ist das alles noch furchtbar unvollkommen in allem, noch nicht zur Genüge ausgearbeitet . . . . . Denn jede und jedwede Verständigung bleibt aus und fern. Es ist unerreichbar, gar nicht zu erreichen . . . wenn wir das rechte Schaffen und Wirken dafür hätten, so könnte es uns möglich sein, dieses erreichen zu können . . . . . Ich kann das nicht schnell genug überdenken alles . . . . . Die Elektrizität, die Gaseinrichtung, Elektrizitätswerke, Wasserwerke ist alles Verbindung, ist eins mit dem andern und im andern und zum andern verbunden . . . . . Ich wollte die Wasserwerke und alle Werke in Berlin ansehen, ich hatte keine Zeit dazu . . . . . ich durfte nicht fortgehen und hatte nicht dazu nötige Gelegenheit. Auch fehlte es mir sehr an Geldmitteln, was ich mir nicht enträtseln kann . . . . . Ich glaube selbst ein Geldelement zu sein . . . . . Was ist das? Das liegt im Körper, Korporation und Körperschaften, muß angemerkt werden, jeder Körperteil muß genannt werden . . . . . Kann denn nicht bei der Zergliederung jeder Körperteil besonders benannt werden in deutscher Sprache . . . . . Die Dolmetscherei der deutschen Sprache ist furchtbar, ist enorm, schrecklich . . . . . und dann kommt die Seelenwanderung hinzu und Völkerwanderung, Völkerscharen und -schaften . . . . . Welches Land gehört wohl zum obersten Oberlande? . . . . . Das orientalische, der Orient, die Orientfahrt usw. . . . . kaiserlich und majestätisch, die Gottheit, die ewige Gottheit, und königlich . . . . . Dieses ist zu unterscheiden und die Unterschiede davon herauszufinden . . . . . Dann die Aristokratie, was zur Aristokratie gehört . . . was ist ein Akrobat? . . . . . (sieht längere Zeit im Zimmer umher, blickt dann auf die Fächer des Schreibtisches). Dies muß auch alles nach der Liste geordnet werden.

30. V. Es geht ihr bis auf weiteres ganz gut. Macht unzweckmäßige Bewegungen. (Was ist Pfleger?) — (Vormund?) „Der Vaterstelle vertritt.“ Weiß nicht, ob sie einen Vormund hat.

Sei vergnügt. Sei draußen in der Auguststraße in einer Pension gewesen, habe reine gemacht. Es sei dort furchtbar staubig gewesen. Kinder waren auch

da. Habe keinen Lohn bekommen. Bekam aber alles, „was zur Notwendigkeit gehörte“. (Macht dauernd ringende Bewegungen.) Die Frau habe Zimmer auf Tage etc. vermietet.

Sei seinerzeit mit Frau M. zusammen aus Haus V fortgelaufen. Sie seien dann zu Bekannten der Frau M. gegangen und dort aufgenommen worden. Dort habe Frau M. sie (Patientin) veranlaßt, mit einem Manne, der ein Bruder der Frau M. zu sein schien, geschlechtlich zu verkehren. Geld habe sie nicht dafür bekommen; ob Frau M. welches erhielt, wisse sie nicht.

Frau M. habe sich auch Mühe gegeben, sie mit anderen Männern zusammenzubringen, sie (Patientin) habe sich aber soviel wie möglich ferngehalten. Selbst sei sie nicht gegangen, Männer aufzusuchen. Sei deshalb wieder gekommen, weil in der Pension zuviel Unordnung war. Habe sich nicht zurecht finden können.

21. IX. Höre jetzt „weniger Stimmen als früher“, meist nur noch bei Nacht; bei Tage beschäftige sie sich mit Haus- oder Näharbeit, da höre sie nicht so drauf. Die Stimmen erzählten ihr was von fremden Völkern und von der Weltverbesserung und der anderen Ordnung, die sie früher hat einführen wollen. Die Stimmen gingen vielleicht irgendwie von der Regierung aus; sie wisse freilich nicht, was sie mit der Regierung zu tun habe. „Und dann soll ich all den Unterschied von den Regenten, den hohen Herren und den Ärzten heraussuchen.“ Wisse, daß sie zeitweise vergnügt und erregt gewesen sei. „Ich muß dann wohl die Idee gehabt haben, daß ich irgend etwas so hervorbringen sollte — ein Zauber ist es nicht — ich weiß es selbst nicht recht.“

1907, 1. I. Fleißig, freundlich.

7. VI. Fleißig. Kommt willig zum Einspritzen. Bei Fragen öfters prompte Antwort; häufig lange Pause, wie unbesinnlich.

11. VII. Beginnende Erregung, sitzt geschmückt im Bett, halbnackt — erotisch. Schneller Wechsel der Themata, redselig. „Bin ja noch nicht 10 Jahre alt, muß noch 2 Jahre zur Schule gehen . . .“

Hat einen alten Papierfetzen in der Hand.

(Was da?) „Eine Adresse, wo ich in Pflege kommen sollte“ (rekte Adresse der stellvertretenden Oberpflegerin).

28. VII. Hat sich eine Glasperle ins Ohr gesteckt, ist darüber vergnügt.

29. VII. Überlustig am Morgen. Abends wie sinnend, betrübt, schwerfällig. Doch ist sie leicht zum Lachen zu bringen.

Zur Prüfung auf Katalepsie wird ihr der Arm gehoben. Patientin läßt ihn sinken, sagt spontan: „Das ist Hysterie, das hätt' ich auch machen können.“

31. VII. (Krank?) „Mein Körper ist abgestorben.“

(Wo?) „Nein, ich habe kein Gefühl, ich habe ein eigenes Gefühl, ich bin nicht beständig, ich bin unzurechnungsfähig . . . unbrauchbar.“ (Betrübt?) „Etwas.“

(Müde?) „Daran wird's wohl nicht fehlen.“

(Vergiftet?) „Das vermute ich zeitweise, als hätte man mir den Magen ausgepumpt.“

Sitzt im Bett, nimmt von allem, was in ihrer Umgebung geschieht, Notiz, knüpft an alles eine Bemerkung. Zeitweilig mit sich beschäftigt. Öfters erotisch. Eine Kranke (Chorea) angelt im Bett nebenan mit den Beinen in der Luft. (Warum tun Sie das nicht auch?) Streckt sich lange aus, reckt sich und macht ernstlich Anstand, es auch zu tun.

13. VIII. Untätig im Bett, taumelt. Gedankenvoll, zuweilen heiter.

16. X. Hat gestern Tinte getrunken: sonst unverändert. Sitzt auf dem Kopfkissen, nimmt Anteil an den Vorgängen ihrer Umgebung.

Da ich die Krankengeschichte recht ausführlich wiedergegeben habe und der Zustand der Patientin bei meinen Untersuchungen nichts Abweichendes geboten hatte, will ich das Resultat meiner Beobachtungen kurz zusammenfassen.

Als ich Patientin zum ersten Male auf der Abteilung sah (Dezember 1907), saß sie auf dem Kopfkissen im Bett, sprach vor sich hin, lächelte öfters, führte wiederholt im Bogen den linken Zeigefinger zum Munde, biß die Lippen aufeinander oder zog die Augenbrauen zusammen. Auf Verlangen reichte sie die Hand, sagte die Namen der Nachbarinnen, des Stationsarztes und der Oberpflegerin. Örtlich genau, zeitlich nahezu orientiert. Gab über den Beginn und Verlauf ihrer Erkrankung gut Auskunft. Sie habe Stimmen gehört und allerhand Dinge gesehen; sei mal lustig, mal traurig gewesen. Keine Katalepsie und Befehlsautomatie.

In ihrer ruhigen Zeit, wo Patientin bereits in der Nähstube tätig war, bot sie folgendes Bild dar.

1908, 24. I. Besonnen, genau orientiert. Sehr gutes Gedächtnis für die Ereignisse aus den Kinderjahren und den Krankheitsverlauf. Nur ließ sich nicht ermitteln, ob und worin die Kopfkrankheit im 13. Lebensjahre bestanden habe. Patientin kennt die Ärzte aus der Irrenklinik und den Anstalten, weiß die Namen der Herrschaften, bei denen sie gedient habe, und der Leute, wo sie in Pflege gewesen sei. Dagegen ist sie, trotzdem sie das Geburtsjahr richtig angibt, außerstande, zu berechnen, wie alt sie z. B. 1893 gewesen sein muß. $4 \cdot 17 = 63$; $8 \cdot 12 = 120$ . . . 84. Kenntnisse gering. 1 ℔ Eisen sei schwerer als 1 ℔ Holz. Sagt oft, auch wenn sie eine falsche Antwort gibt, „Entschuldigen Sie“ oder „Stimmt's?“ Zeigt ein läppisch-euphorisches Wesen, ist motorisch leicht erregt, zappelt und dreht sich auf dem Stuhl herum. Ihre Bewegungen sind ungelenkig. Patientin grimassiert auch zeitweise. Absolut einsichtslos; sie sei nicht krank. Zeigt gar kein Verständnis für die Schwere ihres Leidens. Setzt sich auch über ihren Lebenswandel und die luetische Infektion hinweg. Will aber, wenn sie rauskommt, nicht mehr „mit Herren gehen“. Keine Zukunftssorgen. Auf die Frage, ob sie immer gut denken könne, antwortet Patientin: „Noch jetzt manchmal, daß ich die Gedanken nicht richtig sammeln kann. Es hemmt. Wenn ich die Gedanken sammeln will, kommen wieder andere Gedanken. Namentlich bei Störungen und Unterbrechungen kann ich nicht denken. Wenn ich die richtige Ruhe habe, kann ich besser denken.“ In ihrem auf meinen Wunsch geschriebenen Lebenslauf sind Namen, Beruf und Adressen der Leute, mit denen sie je zusammentraf oder bei denen sie gedient, genau verzeichnet. Einmal heißt es auch: „Ich habe es nämlich sehr bereut, daß meine Tante mich als Dienstmädchen für alles in die Welt hineinschickt und ich nicht so gescheit war, daß ich mich zu etwas anderem anschickte, denn ich hatte sehr viel Zuneigung, Barmherzige Schwester zu werden, wenn ich wenigstens mich als Hausmädchen oder Stubenmädchen vermietet hätte, dann hätte ich doch nicht soviel Verpflichtungen gehabt oder hätte etwas anderes gelernt, denn meine Tante hatte mir gesagt, wenn es mir nicht gefiele, könnte ich wieder zu ihr zurückkehren, denn sie hatte mir das

dazu nötige Geld gegeben zur Rückreise, da hätte ich dann Putz und Schneidern lernen können, und so war ich hier fremd in Berlin und wußte nirgends Bescheid . . . Wenn Sie von meiner Krankheitsgeschichte noch mehr wissen möchten (hat überhaupt nichts darüber berichtet!), bitte ich Sie, geehrter Herr Doktor, noch um einen neuen Bogen oder dieselben zurück, um ausfüllen zu können. Achtungsvoll Anna S.

Bei meiner Nachuntersuchung am 12. II. 1909 ist Patientin in jeder Hinsicht ganz genau orientiert. Sie weiß meinen Namen und kennt ihre jetzige Umgebung (befindet sich in einem anderen Hause!). Geziertes Wesen. Bevor sie antwortet, vergeht einige Zeit; die Antwort selbst erfolgt aber prompt. Trommelt dabei oft mit den Fingern auf den Tisch. Klagt über Gedankenschwäche. (Worin äußert sich das?) „Weil ich viel vergesse. Wenn ich etwas vor habe oder etwas mitbringen soll.“ (Sie kommen doch hier nicht hinaus!) „Ja, auch wenn es hier Kleinigkeiten sind.“ Über die letzten Weltereignisse leidlich gut informiert. Hält die passiv erhobenen Arme längere Zeit in der ihnen gegebenen Stellung. (Warum halten Sie so lange?) „Ich glaubte, Sie würden was sehen wollen, Herr Doktor.“ Ausgesprochene Befehlsautomatie. Macht beim Abschied einen Knix und reicht maniriert die Hand.

Fall XVI.

C. G., geb. 18. XI. 1862. Besuchte bis Obersecunda das Gymnasium und wurde dann Kaufmann. Wechselte binnen kurzer Zeit vier Stellen. Später ist er Musiker geworden, spielte in mehreren Kapellen, hielt aber nirgends lange aus, hatte nirgends Erfolge. Vor einem Jahre ging er nach außerhalb, wo er viel Ärger hatte, da der Kapellmeister ihn betrog. Er wurde sehr ängstlich und niedergeschlagen, irrte umher, wurde von seinen Eltern in Pension gegeben, wo sich sein Zustand besserte. Nach Berlin zurückgekehrt, erkrankte er bald wieder und mußte am 20. X. 1888 in die Anstalt gebracht werden.

Bei der Aufnahme folgt Patient willig allen Anordnungen. Er will durch allzu eifrige Hingabe zur Musik nervös geworden sein und hier Heilung finden. Klagt über heftigen Druck im Kopf, ferner über Gedächtnisschwäche. Will seit seinem 8. Lebensjahre Onanie getrieben haben. Die Haare hat er mit 18 Jahren verloren. 24. X. Liegt oder sitzt meist mit gespreizten Beinen auf dem Sofa und ändert seine Lage nur, um im Zimmer lange auf und ab zu gehen. Verläßt dasselbe sehr selten, geht dann im Korridor umher. Scheint gern allein zu sein; Annäherungen seitens der Mitpatienten erwidert er nicht oder gibt auf Anfragen kurze, einsilbige Antworten. Meist gedrücktes, melancholisches Aussehen, namentlich wenn Patient sich allein wähnt. Im Garten spaziert er herum, zeigt auch hier keinerlei Neigung, sich anzuschließen; verläßt sogar nach kurzer Zeit seinen Ruheplatz, wenn ein anderer sich in der Nähe niederläßt. 26. X. Habe schon zur Heilung mehrere Sanatorien besucht. Seine allzu eifrige Beschäftigung mit der Musik habe sein Nervensystem zerstört und in Unruhe versetzt. Klagt über Kopfschmerzen; streift sich oft mit der Hand über die Stirn. Geht viel herum, ohne Unterhaltung zu suchen. Dabei zeigt

Patient auch noch das Sonderbare, daß er hin und wieder ein „hm, hm, hm“ vor sich hinmurmelt und meint, er könne dasselbe nicht unterdrücken. 27. X. Stockt plötzlich in der Unterhaltung, erscheint dann etwas verlegen und verwirrt, streift sich über die Stirn, sucht es damit zu erklären und zu entschuldigen, daß er sich auf die Unterhaltung resp. den einzelnen Gedanken ganz besinne. 31. X. Geht schon mehr aus seiner Verschlossenheit heraus. Die wenige Freiheit und Abgeschlossenheit sagen ihm nicht zu, ebenso die aufgeregte Umgebung, weshalb er auch selten das Lesezimmer betritt. Dabei tief melancholisch, weil „seine Nervenschwäche nicht mehr geheilt werden könne“. Wenig Neigung zum Essen und Trinken. Schlaf unruhig, wie er meint „wenig erquickend“. 7. XI. Verliert nach und nach die frühere völlige Zurückhaltung und läßt sich, zwar nur mit einigen Patienten, in kurze Gespräche ein, wobei er sogar heiter sein kann, um aber im nächsten Augenblick in eine halb verzweifelte und gedrückt scheue Stimmung zurückzuverfallen. Kann dann nicht ruhig sitzen bleiben, eilt vielmehr hastig im Zimmer oder Korridor umher, sich dabei wiederholt über die Stirn streichend. 16. XI. Verläßt jetzt seltener das Zimmer. Geht bisweilen gezwungen mit blödem Lächeln im Korridor spazieren, flieht aber den Lärm im Lesesaal. 24. XI. Seitdem Patient seine Geige besitzt, ist er zugänglicher. Er spielt und unterhält sich über Musik. Wenn er sein Instrument in Händen hat, erheitert sich sein Gesicht, hernach aber tritt die alte Stille oder Verschlossenheit bei ihm ein, die ihn dann in schnellem Schritt den Korridor auf und ab treibt. Patient ist bescheiden und ruhig. 3. XII. Seitdem er spielt, ist er gesprächiger; er meint aber, man könne es gar nicht verstehen, wie sehr ihn nur das wenige Musizieren anstrenge. Meist im Zimmer, schließt sich schwer an. 15. XII. Zeitweise eilt er im Zimmer herum, sich dabei oft über die Stirn streichend. Sucht gar keinen Umgang. Verhält sich schweigsam und passiv. Muß zum Geigenspiel erst ermuntert werden, spielt oft sehr gleichgültig, bisweilen jedoch mit Teilnahme, will indes stets bald aufhören. Mitunter scheues, höhnisches Lächeln. 22. XII. Für seine Umgebung meist apathisch. Schützt bei längerer Unterhaltung oder beim Spiel seine zu aufgeregten Nerven vor, um sich zurückzuziehen. Betont mit Vorliebe, daß er sehr nervös sei. Sitzt am liebsten mit auf den Knieen gestützten Händen auf dem Sofa. 26. XII. Scheint von der Bedeutung seines Spiels überzeugt zu sein, obwohl er nicht allzuviel Gefühl zeigt. Meint häufig, dasselbe greift ihn zu sehr an. Sensationen im Rücken. Sitzt stundenlang mit argwöhnischem, scheuem Gesicht auf dem Sofa, um dann wieder fast im Laufschritt den Korridor auf und ab zu eilen. Fordert in letzter Zeit von selbst andere zur Musik auf. Hat als Antwort manchmal nur ein blödes Lächeln. Klagt häufig über die Gedanken und Worte in seinem Kopf, worüber er nachdachte und nicht zu erklären imstande sei.

1889, 5. I. Verzweifelte Stimmung. Die Worte und Gedanken, über die er grübelt, seien furchtbar, er werde Tag und Nacht dadurch gequält. Für ihn sei das beste Morphium, um überhaupt nicht mehr zur Besinnung zu kommen. In diesem Zustande weint Patient viel, läuft ruhelos umher, verlangt bald dieses, bald jenes Medikament, das ihm doch nicht geholfen hätte. 15. I. Völlig verzweifelt darüber, daß er sich vor seinen Ideen und den Stimmen nicht retten könne. Stöhnt häufig, gerät bei Zuspruch ins Weinen, da man dies nicht verstehen könne. 26. I. In letzter Zeit weniger nachdenkend und schwermütig; kümmert sich schon mehr um seine Umgebung, erkundigt sich nach soeben gespielten Musikstücken, fragt nach diesem und jenem. Nicht

mehr so unruhig. 31. I. Befindet sich wohler, leidet nicht allzusehr unter dem Stimmengewirr, ist nicht mehr so scheu und ängstlich; zeigt ein ziemlich heiteres Gesicht, knüpft wenn auch ganz kurze Gespräche an, spielt ganz gern Geige. Einmal wurde er dabei weinerlich, um hernach ganz heiter über das Musikstück zu sprechen. Februar. Hört unbeachtet dem Klavierspiel gern zu. Zeigt eine große Hast, läuft viel umher. 22. II. Wieder scheu und ängstlich. Macht bei Tisch unruhige Gesten und Bewegungen zum Aufstehen. Mitunter heiter; will aber nicht spielen, weil ihn „das zu sehr anstrenge". März. Ziemlich heitere Miene. Läuft in der Nähe seines Zimmers auf und ab, um bisweilen ein lautes Aufstoßen hören zu lassen. 25. III. Klagt über zu viel Gedanken; dies komme wohl daher, daß er am Rhein zu viel Wein und Bier getrunken hätte. Im übrigen ruhig und bescheiden. 1. IV. Etwas gesprächiger, zeigt schon mehr Interesse, sich zu unterhalten. Meidet aber ängstlich die Geige, flüchtet, wenn andere musizieren. 25. IV. In letzter Zeit heitere Stimmung; geht bereitwilligst auf Gesprächsthemata ein, sondert sich auch gegen früher nicht mehr so ab. Besucht einzelne Mitpatienten auf ihren Zimmern, spricht gern über Musik, obgleich er es noch nicht über sich gewinnen kann, selbst zu spielen. Häufige Klagen über schwere Träume und zuviel Gedanken, die in seinem Kopfe arbeiteten. 30. IV. Heiterer und geselliger, geht auf jedes Thema ein, spricht auch wieder gern über Musik und zeigt Lust dieselbe aufzunehmen. Besuchte mit einem Wärter seine Eltern, um einige Noten mitzubringen. 15. V. Die Niedergeschlagenheit hat sich gänzlich gelegt, aber die ihn plagenden Gedanken wollen ihn immer noch nicht verlassen. Zeigt Interesse für seine Umgebung. Bezüglich seines Zustandes meint Patient, daß kein Arzt, auch wenn er sich noch so große Mühe geben würde, ihm helfen könne. Er fühle sich aber freier und wohler. Wird am 20. V. zu den Eltern entlassen.

Nach der Entlassung hatte Patient nie einen Beruf ausgefüllt; er reiste viel umher. Glaubte schließlich Dichter zu sein, verfaßte Gedichte und Schauspiele. schickte dieselben an Theaterdirektoren, auch hochgestellte Personen, Prinzen usw. ein. Die Familie hatte infolgedessen vielfache Unannehmlichkeiten. Wollte zuletzt eine reiche Partie machen, lief einem Mädchen nach und belästigte deren Eltern. Er schickte ihr Liebesgedichte, nannte die Mutter des Mädchens Schwiegermutter.[1]) Mußte vor etwa einem Monat von außerhalb geholt werden.

[1]) Kurz vor seiner Einlieferung ließ Patient im Selbstverlag seine Liebes-Werben erscheinen, ein „ernstes Spiel in heiteren Versen. Seiner zukünftigen Schwiegermutter gewidmet." Fantascus — so heißt der Held — bezeichnet sich in einer der ersten Szenen als „elenden Träumer, der nichts erreichen werde, dazu noch alles an die anderen weggeben möchte. Um dem vorzubeugen, habe sein Vater ihm eine Rente ausgesetzt, damit er behaglich in aller Ruhe leben könne". Alsdann fährt er fort:

Was soll ich mit dem Geld, ich kann ja leben,
Kann auch noch etwas an die Armen geben,
Für meine Muse kann ich gar nichts tun,
Denn die muß ruhig in dem Schranke ruhn;
Was ich an die Verleger mochte schicken
Damit wollt' es mir doch noch niemals glücken,
Auch nicht bei den Theaterdirektoren,
Da hab' ich beinah' die Lust verloren
Etwas zu schreiben, ich brauch' Kapital
Daß ich mir selbst kann etwas drucken lassen,
Und meine Werk' in Goldeinbände fassen! . . . . .

Jetzt ist er meist aufgeregt, spricht viel vor sich hin, ißt und schläft schlecht. Soll beim Waschen, Essen usw. eigentümliche Gewohnheiten haben, die der Bruder nicht genauer zu schildern vermag. Dagegen gibt er an, daß Patient früher in der Mathematik Hervorragendes geleistet haben soll.

Bei der Aufnahme am 12. X. 1897 klagt Patient über nervöse Unruhe. Diese gibt sich auch bei ihm in der Unterhaltung und während der Untersuchung kund. Es kommen ihm, wie er angibt, allerlei Gedanken, die er laut vor sich hinspricht und auf die er dann selbst auch antwortet. Er kann sich über jede Kleinigkeit aufregen und gerate leicht in Affekt. Während er so seine Krankheitserscheinungen, die er auch selbst vollständig als Krankheitssymptome ansieht, dem Referenten angibt, fängt er bitterlich an zu weinen. Er wisse sehr wohl, daß er sehr nervös sei; das käme vom scharfen Denken, er sei eben zu klug, das sei sein Unglück. Hält sich für einen klugen und begabten Dichter. Hat auch sogleich nach seiner Aufnahme ein Gedicht geliefert.

1. XI. Geht häufig nach der Mahlzeit, die er hastig und schlingend einnimmt, ruhelos auf dem Korridor umher und ruft: ich bin wieder so sehr aufgeregt; fängt dabei bitterlich zu weinen an. Diese Erregungsstadien dauern ca. 10 Minuten. Auch die nächtliche Unruhe muß häufig durch Schlafmittel bekämpft werden. Appetit gut. Spielt oft Violine, auf der er eine gute Fertigkeit entwickelt.

Dezember. Läuft oft auf dem Korridor umher, gestikuliert mit den Armen, will Geige spielen, legt sie aber gleich wieder fort. Nachts häufig außer Bett, geht umher. Gesteht, daß er früher viel onaniert habe, weswegen er so nervös geworden sei. Jetzt ziemlich frei von dieser Leidenschaft. Habe früher oft mit Energie dagegen angekämpft, häufig sei es ihm nicht gelungen, und so sei sein Leben ein ewiger Kampf gewesen. Beschäftigt sich wenig. Steht meist teilnahmslos umher. Jedes Spiel regt ihn auf, so daß er es sofort wieder aufgeben muß.

1898, Januar. Dieselbe Unruhe und Nervosität. Er muß immer sehr viel nachdenken, seine eigenen Worte gehen ihm immer so durch den Kopf, daß er sie nachsprechen muß; oft muß er denn auch darauf antworten. Steht meist sinnend und grübelnd mit finsterem Antlitz am Türpfosten, ohne sich um seine Umgebung viel zu kümmern. Februar bis Juni. Derselbe Zustand. Meist ohne Tätigkeit, steht müßig umher, dabei stundenlang auf demselben Fleck. Versucht sich ab und zu in poetischen Versen, macht auf Verlangen gleich Gedichte — sogar einzelne gute Spottverse; ist selbst sehr stolz auf seine Dichtkunst. Verschlingt häufig sein Essen. Will trotz seiner Unruhe herauskommen und sich dann draußen noch längere Zeit schonen. Am 2. VI. auf Verlangen der Angehörigen entlassen.

Patient wohnte etwa 3 Jahre lang auf dem Lande. Irgend einen Beruf hat er auch jetzt nicht ausgefüllt, beschäftigte sich aber mit Schriftstellerei. Im Jahre 1900 gab er eine „Sammlung Liebesbriefe von Herren und Damen aller Stände“ heraus und bekam dafür sogar noch Honorar, da sie eben guten

Absatz fanden. Die Briefe sind in der Tat recht originell und manche von ihnen gar nicht übel. Konnte, da er seit einiger Zeit wieder sehr unruhig und aufgeregt geworden ist, bei seinen Mietsleuten nicht mehr bleiben. Wird am 10. VIII. 1901 zur Anstalt gebracht.

Kommt ruhig, ist orientiert, gibt freiwillig und bereitwillig Auskunft. Spürt Stimmen, die aus seinem Innern kommen und ihn quälen. Er fühle die Worte, die er sagen wolle, in seinem Gehirn. Er schlage sich mit den Händen auf die Brust, teils aus Wut darüber, daß er von den Worten nicht abkomme, teils weil er dabei eine Erleichterung verspüre. Die Absicht, sich zu verheiraten, habe er noch. Läuft, wenn er sich unbeobachtet glaubt, unruhig auf und ab, gestikuliert viel mit den Armen, schlägt sich auf die Brust. Im Verkehr mit den Ärzten und Patienten freundlich und bescheiden. Spricht vor sich hin, stößt bellende Töne aus. Ißt hastig und unappetitlich. Beschäftigt sich etwas mit Zeitungslektüre, vermag sich aber noch wenig zu konzentrieren. Zum Dichten nicht zu bewegen, sei dazu noch zu unruhig.

Oktober bis November. Im allgemeinen unverändert. Schwachsinniges, harmloses Wesen. Geht fleißig spazieren, spielt Violine, liest Zeitungen. Stößt beim Essen häufig bellende, unartikulierte Laute aus. Klagt noch über die inneren Stimmen. Läuft gestikulierend umher, schlägt sich auf die Brust. Verfertigt viel Gedichte. Ein Gedicht aus jener Zeit lautet:

Warum kam nicht gleich in die Zelle
Der tolle Baurat auf der Stelle?
Nur, weil er einer von den Reichen,
Die Scheiben gleich mit Geld begleichen,
Er, der, soll sagen ich, so mutig,
Daß er schlägt jeden Wärter blutig!
Doch er blieb stets in seinem Zimmer,
Wo er die Kranken störet immer,
Bei Andern duldet man das nimmer.

Und ich, weil ich zu schnelle esse
Den Anstand wohl dabei vergesse,
Soll in den zweiten Stock hinauf,
Zwar komm' ich doch 'mal oben auf,
Darin auch keinen Schaden sehe,
Komm' bei den Ärzten in die Nähe!

Dezember. Drängt hin und wieder auf Entlassung. Kehrt von einem Besuch bei seiner Familie ruhig und geordnet zurück.

1902. Der gleiche Zustand. Meist leicht euphorisch; wird am 7. II. auf Wunsch der Angehörigen entlassen.

Nach der Entlassung wohnte Patient wie früher auf dem Lande, wo es ihm leidlich gut ging. Er konnte sich mit Hausarbeit beschäftigen, Violine spielen usw. Zuletzt hat die Unruhe sehr zugenommen, „seine eigenen Gedanken werden laut". Das regt ihn furchtbar auf; er muß sich Luft machen, stößt dann unartikulierte Laute aus, die er mit Bewegungen der Arme begleitet.

Bei der Wiederaufnahme am 2. I. 1906 macht Patient einen freundlichen, schwachsinnigen Eindruck. Spricht in erregtem Tone über seine Krankheit, begleitet seine Erläuterungen mit ausgiebigen Gesten. Er ist völlig orientiert. Merkfähigkeit und Gedächtnis sind ohne Störung. Schulkenntnisse gut erhalten. 10. I. Hält sich für einen Dichter, glaubt das V. Genie zu sein. Klagt über Angstanfälle, Gedankenlautwerden, läuft stöhnend und bellend auf dem Korridor herum. Fühlt sich im übrigen ganz wohl. Februar. Harmlos, freundlich, maßlos neugierig; ist, wo etwas los ist, dabei, weiß über alles, was auf der Station vorgeht, Bescheid. Geht in den Garten, spielt Geige. April. Wesentlich ruhiger. Zu anhaltender Arbeit nicht fähig. Muß immer herumlaufen, nachsehen, was es gibt. Steht am liebsten in der Türe, um Korridor und Saal gleichzeitig übersehen zu können. Macht schwachsinnige Gedichte — immerhin ist ihm eine Spur von humoristischem Versmachetalent nicht abzuerkennen. Mai. Im Garten beschäftigt, sucht sich an die Küchenmädchen heranzumachen. Glaubt die Fähigkeit zu besitzen, jedes weibliche Wesen zu gewinnen. Juni. Wieder unruhiger, klagt über Angstzustände, bellt und stöhnt, läuft umher, rauft sich die Haare, klopft sich auf die Brust, daß blaue Flecke entstehen. Nach dem Tode eines Paralytikers (August 1906) verfaßt Patient folgendes

Grabgedicht.

So bald bist Du von uns geschieden,
Du guter Doktor Habermann,
Du weilest schon nicht mehr hienieden,
Und Niemand Dich noch holen kann!

Ja, Keiner hat die Welt gesehen,
In die Du gingst, weil sie nicht ist,
So Mancher wollte sie erspähen
In Theorien, wie ihr wißt!

Drum soll man hier so lang' genießen
Bis man von dieser Erde muß,
Doch soll der Saft nicht überfließen,
Zuviel nicht werden der Genuß!

Auch unsern Dokter hat's getroffen,
Er tat, was er nicht tuen soll,
Zerstört hat seines Lebens Hoffen
Die Liebe und der Alkohol!

Bei ihm war's mit den Vielen Eine,
Die ihn zuletzt hat toll gemacht,
Mit ihr hat er, berauscht vom Weine,
Gewiß so manche Nacht verbracht!

Hier wollte er nur Schnaps und Frauen,
Trank Wasser schon als Alkohol,
Er mochte in Fantasie wohl schauen,
Angela, Gust'l, Fritzi toll!

Hier hat er auf der Bank gesessen,
Die Taschen von Insekten voll,
Nun werden ihn die Käfer fressen,
Nach denen er einst war so toll!

Der Eine, der will nur genießen,
Der And're kennt nur Wissenschaft,
Und, wenn sie ihre Augen schließen,
So hat doch keiner was geschafft!

Und die was schaffen, hasten, fliegen,
Sie haben auf der Welt nicht Ruh',
Man lebt und leidet, hat Vergnügen,
Und keiner weiß so recht wozu.

Er hat sein Leben wohl genossen,
Der Tote war stets kreuzfidel,
So hat er es nun auch beschlossen,
Lustig, als schon entfloh die Seel'!

Doch abgestumpft sind die Kollegen,
War'n ihn zu pflegen nur bestrebt
Und zu verhüten, sah'n den Segen,
Daß er nun zwecklos nicht mehr lebt.

Drum weg mit ihm, daß man begrabe
Den toten Leib, Freund Habermann,
Die Seinen trinken ihm zur Labe,
Hier kommt schon bald ein And'rer dran!

November. Leidlich ruhig, wird mehrmals zu den Angehörigen beurlaubt. Kommt pünktlich zurück.

Erzählt ganz harmlos, daß er bei einem Mädchen gewesen sei, leider aber den Coitus nicht fertig bringen konnte. Das sei infolge der Schwächung, die von den Sitzbädern komme.

Am 17. XI. 1906 verfaßt er ein Gedicht auf den pag. 90 erwähnten Patienten.

Der Hypochonder!

Der größte Hypochonder ist
Der dicke Blumfeld, wie ihr wißt,
Er ist so stark und dick, daß er
Könnt' Bäume zoddeln hin und her,
Und dennoch hat er nicht das Streben,
Den kleinsten Löffel aufzuheben;
Er geht gebückt, wenn er es wagt,
Zu gehen ein paar Schritt, er plagt
Sich selber wie die Andern hier,
Er bittet und erfleht von mir,
Daß ich ihm schieb' das Töpfchen vor,
Ich bin auch so ein guter Thor,
Doch thät' ich's nicht, so macht' er naß
Das Bett wohl ohne Unterlaß,
Es schwimmt schon so die Stube oft,
Was man von solchen Mann nicht hofft,
Er lutscht Bonbons den ganzen Tag,
Wenn er nicht Andres essen mag,
Zwei Stunden jede Mahlzeit währt,
Man sieht auch, wie er sich ernährt,
Doch hält er sich für schwach so sehr,
Nur manch' Mal fällt aus der Rolle er,
Es ißt und trinkt so, wie ein Schwein,
Der Hund ist gegen ihn noch fein!
Man denke sich den Anblick bloß,
Wenn speist die Mahlzeit der Koloß,
Der starke Mann, ich sag' es frei,
Und macht ein groß' Geschäft dabei,
Sitzt auf dem Nachtstuhl, 's ist zu toll,
Und hat die beiden Backen voll!
Das Baden hat er gar zu gern,
Herr Pinker schiebt den starken Herrn,
Der geht gebückt, das thut er stets,
So langsam in den Badraum geht's!
Dort schreit er zehn Mal ach und weh',
Wasser ist naß, o jeh, o jeh!
Auch der Friseur ist ihm sehr mieß,
Er schreit, als steckte er am Spieß,
Wenn ihn geschnitten wird das Haar,
Und Krümeln macht er, ja fürwahr,
Daß eine Müllschippe wird voll,
Das ist im Irrenhaus zu toll,
Er könnte gehn und thut es nicht,
Dabei verzerrt er das Gesicht,
Wenn man ihm von Bewegung spricht,
So ist im Sanatorium
Herr Blumfeld stets ein Unicum!

Auch ein Brief vom 8. XII. 1906 soll hier wiedergegeben werden. Derselbe trägt die Überschrift

Arthur H.!

Herr H. wurde vor drei Jahren mit 27 Messerstichen hier eingeliefert! Was hatte ihn dazu gebracht! Augenscheinlich eine Depression, der Theil einer Krankheit, die schon lange in ihm gesteckt, zu der er, wie aus seinen Andeutungen hervorgeht, schon seit seiner Kindheit Anlage gehabt hat! Natürlich waren damals verschiedene Unglücksumstände zusammengekommen, die ihn zur Depression und zum Selbstmordversuch trieben!

Wir haben hier noch einen Kranken, der freilich schon über 60 Jahre ist, aber auch einen Theil des Jahres oder der Jahre, in Depression, den anderen manisch zubringt!

Nun erzählt Herr H. selbst, daß der Arzt behauptet, es wäre eine große Ähnlichkeit zwischen seiner und des Andern Krankheit, nur, daß dieser im manischen Zustande tobte, er aber nur zur Grenze ginge, wo sie ihn nicht so strenge behandelten, sondern nur als aufgeregten Patienten!

Ich sage aber, daß sie manches Mal zu milde gegen ihn gewesen, freilich könnte er dasselbe auch von mir sagen!?!

Was thut denn nun Herr H. in seiner manischen Zeit; er ulkt alle Kranken und Ärzte so gut, wie möglich, an; auch manchen Wärter, für die sorgt er auch in bibtiothekarischer Weise; auch für Patienten giebt er alles Mögliche zu lesen, aber besonders die Wärter versorgt er mit Büchern und Zeitungen!

Erst verkaufte er auch im Scherze Zeitungsblätter, aber diesen Sommer war er nicht so arg, doch konnte er mich immer noch zur Verzweiflung bringen mit seiner monotonen Stimme, die er fünf Minuten oder noch länger ertönen ließ!

Wie ich kam, war er grade in die Depression hineingekommen, wo er glaubte, kein Mensch mehr zu sein, ewig zu leben, daß Alles um ihm vertrocknet wäre, endlich, daß er einen Holzkopf hätte, worin sich Alles in Fantasiebilder aufgelöst habe!

Im Frühjahr und Sommer wurde er dann wieder lebendig, bis er jetzt mit Gewalt ruhig gemacht werden muß!

Da ich so gutmütig und schwach bin, mich auch wegen seiner Herzensgüte, was zwar die Ärzte, die nur mit dem Kopfe zu thuen haben, nicht anerkennen werden, immer wieder mit ihm einzulassen, so hat er Gelegenheit, mich wegen meiner Gedichte zu quälen!

Ich mache diese zu meiner und anderer Freude und habe die Einbildung, in meinem Sinne die Hoffnung, noch etwas damit zu erreichen; hat Jemand da die Berechtigung, mich schwachsinnig zu sehn, zu glauben, besser gesagt! Zumal Einer, der sich selbst für dieses zu halten, scheint!

Aber das Schlimme ist, daß die Herren Ärzte, die alles Möglichste für krankhaft halten, den H. in solchem Glauben noch bestärken!

Dieser kann einem das Kränkendste sagen, denn, wer nicht so krank und gefühllos ist, wie er, den muß das kränken, bei jedem 20sten Wort ungefähr für geistesschwach erklärt zu werden! Dann aber reicht er einem wieder die Hand, was er überhaupt so oft thut, daß es einem ekelt, und man soll einschlagen, das geht noch über die Gutmüthigkeit!

Ich komme noch einmal auf jenen ähnlichen periodischkranken Greis zurück; denn, wenn ich mit diesem gehe oder mich mit ihm unterhalte, meint Herr H., daß ich viel zu gut für diesen und anderen Umgang wäre, aber er schimpft die Kranken und geht bald darauf wieder freundlich mit ihnen, mich nennt er schwachsinnig, daß ich noch meine Ideale behalte, und er entschuldigt sich schließlich, daß er noch schwachsinniger wäre als ich!

Ich sehe mit derselben Neugier dem Schicksal, dem ferneren meine ich, des H. entgegen, wie dem meinigen; sonst wünsch ich nur, den Ausführungen des H. ebenso lächelnd zu begegnen, wie denen des schwerkranken Mannes.

1907. Nach wie vor unruhig. Februar. Drängt jetzt auf Entlassung. April. Leidlich ruhig. Fühlt sich ganz wohl; völlig werde er seine Zustände doch nicht los. Am 28. IV. versuchsweise „gebessert“ entlassen.

Kommt bereits am 29. V. ganz niedergeschlagen zur Anstalt. Es gehe noch nicht draußen. Sei wieder sehr unruhig geworden; habe schließlich einen Kurpfuscher aufgesucht. Die alten Klagen. 31. V. Macht einen recht ängstlichen Eindruck. Spricht wenig. Gibt die bekannten Laute von sich. Juni. Wesentlich freier. Kann sich aber, abgesehen von leichter Hausarbeit, gar nicht beschäftigen. Jede geistige Tätigkeit rege ihn furchtbar auf. Juli. Wieder freundlich, heiter, aber recht unruhig. August. Häufig kämen ihm Verse oder Zahlen in den Kopf, die er zwangsmäßig in Gedanken immer wiederholen müsse. Dadurch werde der Angstzustand ausgelöst. September. Leidet wieder sehr durch das Gedankenlautwerden. Nach Veronal, das auf Patienten suggestiv stark wirkt, wesentlich beruhigt. November. Vorübergehend erregt. Zwei Stimmen wären es, mit denen er sich fortgesetzt unterhält. Dezember. Zwangsgedanken. Wiederholt Verse aus bekannten Liedern. Morgens schlechter, weinerlich. 1908, Januar. Spielt ohne zu großen Affekt Geige. Liest selten. März. Schreit wieder laut auf. Will von seinen früheren Gedichten nichts wissen. Wird nach kurzer Unterhaltung müde. Juni. Leidet stark unter eigenen Gedanken. Schreit öfters auf; zeitweise ruhiger. September. Im wesentlichen unverändert. Pflegt gern selbst sein Schlafmittel zu bestimmen.

XII. 1908. Ich habe den Patienten wiederholt eingehend exploriert und jedesmal fast den gleichen Befund erhoben. Er war besonnen, genau orientiert, machte präzise Angaben über sein Vorleben, ließ sich jedoch auf Fragen bezüglich der Intelligenzprüfung nur ungern ein. Er zeigte dauernd ein zappliges Wesen, arbeitete ständig mit Händen und Fingern herum, stand auch während des Essens öfters auf, „weil er so aufgeregt ist und nicht sitzen kann“. Er blickte immer zu Boden oder zur Seite, fixierte mich aber auf Aufforderung. Sich selbst überlassen, murmelte er sehr häufig leise oder halblaut vor sich hin, stieß von Zeit zu Zeit schreiende Laute und Seufzer aus oder begann zu pusten. Auf die Frage, wie es ihm ginge, meinte er: „Schlecht, schlecht, schlecht. Jetzt ist es schlechter geworden.“ (Inwiefern?) „Ich habe keine Ruhe, ich bin von einem bösen Willen beherrscht.“ (Worin äußert es sich?) „Das äußert sich in dem, daß ich Halluzinationen habe, daß ich die Stimmen in mir höre.“ (Auch von außen Stimmen?) „Nein, die hören sich so an, als wären's zwei Menschen in mir. Die Empfindung habe ich, daß der Wille sich so zerteilt hat eben, ich habe keinen Willen. Dieser Kampf mit mir selbst, das ist ja furchtbar.“ Fängt hier an, spasmatisch zu weinen, ist aber durch Worte sofort zu beruhigen. (Warum arbeiten Sie immer mit den Händen herum?) „Wenn ich mich auch ablenke ein bischen mit Ihnen im Gespräch, die Hände müssen arbeiten, das ist eben die Unruhe.“ Als er Rechenaufgaben lösen soll, sagt er: „Nein, nein, um Gotteswillen, das geht ja alles durcheinander bei mir. Das ist das Schlimmste, daß Worte und Zahlen zusammenkommen, daß ich so zählte die Buchstaben.“ Klagt über Zwangshandlungen und -gedanken. Äußert auch viel hypochondrische Ideen. Zeitweise sei er sexuell so erregt, daß er onanieren müsse. Er sei hier zufrieden, habe keine Zukunftssorgen, allerdings „denke er, daß es nicht besser wird“. Auch Selbstvorwürfe treten bisweilen auf: „Ich muß dann so schimpfen auf mich, die verschiedenen Empfindungen, die verschiedenen Töne sind in mir.“

Über sein Vorleben gibt er gut Auskunft. Er kennt die Namen der Ärzte, welche ihn früher behandelten, sagt spontan, daß er, seitdem er im Jahre 1889 die Anstalt verlassen hatte, keiner Arbeit mehr fähig war. Er habe „bloß Geige gespielt und Gedichte gemacht". Vorher habe er nicht gedichtet. Als Referent sagt, daß er für diese Ereignisse ein sehr gutes Gedächtnis zeige, entgegnet er lächelnd: „Das ist eben das Schlimmste, das Gedächtnis ist eben zu scharf bei mir."

Seit einem Jahre dichtet er nichts mehr, liest auch keine Zeitungen, weil er es nicht kann, ist aber dennoch über die allerneuesten Tagesereignisse genau informiert. Er unterhält sich oft mit den übrigen Kranken, beteiligt sich aber nicht an den gemeinschaftlichen Spielen, weil auch das ihn aufrege. Seine Umgebung kennt er ganz gut; er weiß genau, was dieser oder jener Patient äußert, vergleicht dessen Symptome mit den seinigen, hält aber viele Erscheinungen nicht für das Produkt einer Geisteskrankheit. Für seine Angehörigen interessiert er sich nicht, hat ihnen seit über einem Jahre nichts mehr geschrieben, „hab' kein Bedürfnis, keine Sehnsucht; ich fühle, daß alles mich aufregt". Als Referent bemerkt, daß er noch zusammenhängend erzählen kann, erwidert Patient: „Wenn ich Ihnen alles so schön sage, desto ärger ist es mir später, desto mehr quäle ich mich." Seine Merkfähigkeit ist tadellos. Auf die Frage, mit wem er das Zimmer teile, sagt er z. B.: „Na, mit dem St.". (Wer ist das?) „Sie wissen schon! Wie Sie damals mit dem Herrn Doktor da waren, haben Sie gesagt, daß der Mann schon 40 Jahre krank ist." (Tatsächlich hat Referent vor einigen Wochen dem Kollegen gegenüber diese Äußerung getan.)

Spontan werden keine Wünsche und Klagen vorgebracht. Auf Befragen meint Patient, die Ärzte müßten ihm helfen; wenn die Pulver, welche ihn früher beruhigten, nicht mehr nützen, sollte man ihn doch mit Einspritzungen, die andere auch bekämen, behandeln. Wie weit sein Intellekt gelitten hat, ist schwer zu beurteilen, da Patient solchen Fragen ausweicht. Auffallend ist es aber, daß er z. B. über den Chinakrieg, der, wie er angibt, erst vor 3 Jahren stattgefunden bzw. über die Ursache desselben nichts anzuführen weiß. Auch vermag er nur einzelne Heerführer aus dem siebziger Kriege zu nennen und selbst dies erst dann, wenn ihm die ersten Silben vorgesagt werden. Als Referent sich darüber wundert, entgegnet Patient: „Die Medizin, die Pulver schwächen ja."

Die vegetativen Funktionen sind in Ordnung. Nach dem Appetit gefragt, meint er spontan: „Ich habe sogar Heißhunger." Der Schlaf ist leidlich.

Fall XVII.

Die am 28. VII. 1860 geborene B. R. ist hereditär belastet. Der Großvater mütterlicherseits war vorübergehend psychisch krank, die Mutter ist nach einer Entbindung ein Jahr lang geisteskrank gewesen. Eine Schwester ist geisteskrank gestorben, desgleichen ein Onkel. Von Kinderkrankheiten der Patientin weiß ihr Vater, ein alter, schwerhöriger Mann, nichts zu berichten. In der Schule hat sie angeblich sehr gut gelernt; zog sich zurück, war still, studierte gern. In den achtziger Jahren kurze Zeit nervenschwach; klagte viel über Kopfschmerzen, wurde aber bald wieder hergestellt und blieb gesund. Vor drei

Jahren starb ihre einzige Schwester; seit dieser Zeit ist Patientin verändert; sie ging viel zum Kirchhof, jammerte sehr. Dazu kamen Geldsorgen; ihre verstorbene Schwester hatte mehr Geld verdient, und Patientin konnte ihren Vater nicht ausreichend unterstützen. In der letzten Zeit sehr angestrengt bis in die Nacht gearbeitet. Wurde immer stiller und gedrückter. Seit März Brustschmerzen, Unruhe und Angst; sie sprach davon, daß sie die Bilder ihrer Angehörigen im Panoptikum sah, daß man dort mit ihnen Gespött triebe. Die letzten beiden Nächte in Delirien; warf sich hin und her; angeredet, wurde sie stiller. Sie wisse von nichts; dann lachte und weinte sie; stieß die Angehörigen fort. Wurde am 7. IV. 1899 in die Klinik gebracht.

8. IV. Zeitlich und örtlich unsicher orientiert. Patientin ist stark gehemmt und schwer besinnlich. Ihr Gedächtnis sei schlecht geworden, der Kopf sei dumpf und schmerze. Auf frühere Jahre kann sie sich nicht besinnen. Periode regelmäßig, zeitweise dabei sehr aufgeregt. Fühlt sich seit einigen Wochen krank, schläft schlecht, träumt viel. Seit einigen Tagen Sinnestäuschungen; hört fremde Personen sprechen; eine wilde Person kam singend in ihr Zimmer, die Worte blieben ihr unverständlich.

Während der Untersuchung beginnt Patientin zu weinen. Körperlich o. B. 10. IV. Scheint etwas freier, antwortet, wenn auch zögernd und langsam, auf einige Fragen. Zeitweilig Stimmen, die sie rufen. 12. IV. Erinnert sich nur mühsam der Vorgänge bis zur Aufnahme, weiß nichts von den Erregungszuständen. Sie habe Stimmen gehört, auch wohl Gestalten gesehen. In den letzten Tagen eingenommener Kopf und unbestimmtes Angstgefühl. Macht noch einen etwas schwer besinnlichen Eindruck. 14. IV. Gibt an, sie habe ein Gefühl von Verwirrtheit; es gingen ihr die Gedanken durcheinander. Sagt, daß sie sich wohl überanstrengt habe beim Nähen. Antwortet langsam, unbestimmt. Macht ziemlich gehemmten Eindruck. 17. IV. Immer noch schwer besinnlich, klagt über Eingenommenheit des Kopfes; vor ihrer Krankheit sei sie viel munterer gewesen. 25. IV. Sehr ängstlich, träumt nachts viel, weiß aber nicht was. 4. V. Dauernd hochgradig verstimmt, ohne einen Grund angeben zu können. 5. V. Abends plötzlich aufgeregt, wird isoliert. Erinnert sich an die Vorgänge. Es war ihr, als sei sie eine andere Person gewesen. 8. IV. Häufig war ihr, als ob jemand mit ihr spreche; den Inhalt weiß sie nicht. 6. V. Eigentümlicher Lachanfall. Gibt auf Befragen an, daß ihr nicht lächerlich zumute sei. 16. V. Halluziniert; habe gehört, das, was sie hier gegessen, müsse sie abarbeiten. Wolle deswegen nicht mehr essen. Habe auch Schimpfworte gehört. Vermag sich nur mühsam zu orientieren; macht einen schläfrigen, deprimierten Eindruck. Am 30. V. in die städtische Irrenanstalt überführt.

30. V. Patientin macht einen müden, abgespannten Eindruck. Antwortet zögernd, wie wenn das Sprechen sie anstrenge. Gibt ihren Namen und das Alter richtig an. Woher sie komme und wo sie sei, wisse sie nicht recht. Auf weitere Fragen antwortet sie mit müder Stimme, daß sie sich auf nichts mehr besinnen könne. Sie wolle ein andermal antworten. Macht oft Ansätze zum Sprechen, bringt erst nach mehreren Versuchen die Antwort heraus. 31. V. Fragt mit klagender Stimme, wo sie hier sei; man solle es ihr doch sagen,

und was ihr fehle. Macht noch immer einen sehr müden Eindruck. Man habe ihr vorgestern gesagt, daß sie zu ihren Eltern kommen sollte. Sie sei dann durch Korridore gebracht worden und in einen Wagen gestiegen, der sie hierher gefahren hätte. Sie müsse jedenfalls verwechselt worden sein. 2. VI. Klagt über einen eigentümlichen Geschmack beim Essen; einmal habe sie Mohrrübengeschmack, dann wieder einen anderen. Schläft mäßig. 4. VI. Klagt über Angst, weil sie die Gestalten ihrer Verwandten sehe. Sie höre auch Stimmen, die ihr Drohungen zurufen und andere Dinge, was sie nicht verstehe. Sie wisse nicht, wo sie sei, was mit ihr vorgehe. Bald sei sie es, bald auch nicht. Sie kenne sich gar nicht. Sie verspüre auch immer fremden Geschmack. Manchmal sei ihr, als ob sie nicht sprechen könne. 6. VI. Sie wisse nicht, was in den letzten Wochen mit ihr vorgegangen sei. Sie könne sich auf nichts besinnen. Sie wisse nicht, was sie tue, sie sei gar nicht selbständig. Das Datum kennt sie nicht, gibt die Jahreszahl nach einigem Besinnen richtig an. Ob sie sich krank fühle, wisse sie selber nicht. Sie sei so ängstlich, möchte nur zu ihren Eltern. Sie sehe so viel Gestalten, werde dadurch aufgeweckt. Ihre Eltern und sie selbst werden nur zum Narren gemacht. Ihr sei so viel Unrecht geschehen; sie wolle gar nichts sagen, sei zu mißtrauisch; sie habe kein Zutrauen. Ihr seien so viele fremde Menschen begegnet. Erklärt mit weinerlicher Stimme, daß sie nach Hause müsse. Hier käme ihr alles so verändert und anders vor. Fängt an, zu weinen. Sie habe Furcht vor allen Menschen, die sie hier sehe. Erklärt, daß eine Stimme sie äffe; fragt den Arzt, ob er auch Arzt sei.

Juli. Ißt wenig, schläft mangelhaft, abweisend, drängt fortwährend auf Entlassung zu ihren Eltern. Ängstlich. Mit Nähen beschäftigt. Müsse draußen ihren Unterhalt verdienen. August. Ihre Schmerzen würden ihr gemacht, ihre Gedanken abgelesen. Sie höre eine leise Stimme, daß das Trommelfell ihr ausgehoben würde, sie solle auf dem linken Ohr taub werden. Möchte darüber Aufklärung haben. Das Essen schmecke nicht, sie sei gewohnt koscher zu essen. Oktober. Unruhiger. Halluziniert sehr viel. Bittet, das Ziehen abstellen zu lassen. November. Verlangt fortgesetzt, entlassen zu werden. Ob der Arzt ein Dr. med., ob überhaupt ein Arzt sei. Sie war jetzt schon wiederholt von Leuten untersucht worden, die keine Ärzte seien. Gibt ausweichende oder ablehnende Antworten; versichert, sie sei gesund. Bestreitet die früheren krankhaften Daten. Habe keine Gestalten gesehen etc. „Wenn ich nun glaubte, das ist hier nicht eine Krankenanstalt, sondern ein Geschäft, in dem Sie besondere Zwecke mit mir haben; würden Sie mich dann für gestört halten.“ Droht dem Arzt mit fürchterlichen Folgen bei der Untersuchung der Kniereflexe. Fragt, ob es möglich sei, daß jemand, der ganz fern sei, einem Menschen am Körper Schmerzen mache. Ob das nicht auf magnetischem Wege möglich sei. Dauernd mürrisch. Droht wegen Freiheitsberaubung zu klagen. Verweigert Brot aus „sittlichen Gründen“. Dezember. Beschwört den Arzt, zu gestehen, daß er die Stimmen auch höre. Hört jetzt ihre ganze Lebensgeschichte. Jetzt klingen die Stimmen matter. Schließt daraus, daß ihr Gehör schlechter werde. Bittet den Arzt um die Uhr, um festzustellen, ob sie noch gut höre. Die Augapfel wurden ihr nachts zusammengezogen, das Ohr zusammengeschnürt, im Magen hatte sie wühlende Empfindungen, auch im Schlund. Die Stimme sagte einmal, sie würde ihr den Saft aus dem Gaumen ziehen. Stimmen sagen ihr Schmerzen an. Einzelne Personen beobachten sie. Hält sich plötzlich die Hand vors Gesicht: „Man hat mich eben lachen lassen. Ich habe nicht freiwillig gelacht, denn mir war nicht

lächerlich zumute. Manchmal läßt man mich sprechen. Ich muß auch etwas denken, was ich gar nicht denken will.“ Unsittliche Gedanken. Spricht etwas mehr mit der rechten Gesichtshälfte, das linke Auge wird mehr zugekniffen als das rechte. Sensationen. Sie habe einen anderen Gaumen; das Zahnfleisch fällt heraus, die Zähne seien zu lang. Das Gehör läßt nach. Sie habe einmal die Sprache der Patientin B., einmal die der Patientin W.

1900, Januar. „Ein Herr hat mir gesagt (auf St. VII), ich lasse Sie lachen. Es war mir dabei sogar traurig zumute.“ Angeblich dies schon zu Hause gehabt; sie habe es damals den ihren nicht gesagt, um nicht für geisteskrank erklärt zu werden.

Februar. Klagt über häufiges Wasserlassen. Sie habe Dintengeschmack. Die Augen werden nachts geblendet. Wenn sie nachts aufwache, sehe sie eine blaue, nicht gelbe Flamme. Manchmal sei ihr, als wenn mit scharfer Flüssigkeit ein Strich durch die Augen gemacht werde. Gleichzeitig habe sie Dintengeschmack im Munde. Es sei ihr gesagt, man könne Dinte auf 10 Minuten Entfernung verflüchtigen, derart, daß sich das auf die Augen schlägt. Sie höre Stimmen, die sie nie gekannt habe.

April. Ruhiger, zugänglicher. Sie achte nicht mehr auf die Stimmen. 7. V. Auf Antrag zum Vater entlassen.

.

In der ersten Zeit ganz gut. Ruhig, fleißig. Später unruhig. Kopfschmerzen. Man mache ihr Brand in die Augen. Das Gehirn wird beschädigt, von verschiedenen Seiten zusammengepreßt.

Am 3. IX. 1900 wurde Patientin abermals in die Anstalt gebracht.

Bittet, aufstehen zu dürfen, sei das Liegen nicht gewöhnt. Drückt sich gewählt und vorsichtig aus. Verbessert den Ausdruck, wenn er ihrer Meinung nach nicht absolut das Richtige bezeichnete. Sie sei hier, um den „Augennehmern“ nicht in die Hände zu fallen. Stimmen belästigen sie durch Schallrohr, Sinnesuhren, Metallkapseln. Patientin spricht wieder vom Ziehen. Die Leute wissen alles, was sie denkt und tut, sie hört, wie sie sprechen. Durch das Sprachrohr kann man es auf mehrere Meilen machen. Der Arzt könne durch Ziehen konstatieren, ob es war oder würde. Gibt ihre Personalien mit vielen Anmerkungen prompt an. Im Mai vorigen Jahres sei sie krank geworden. Erschrak durch einen Traum. Sie und die ihrigen sollten ermordet werden. Ein anderes Mal sei einem Menschen der Atemdampf aus der Nase gekommen und es sei ihr gewesen, als ob das Gedanken wären. Aber ein ganzes Jahr vorher war ihr, als ob die Leute auf der Straße ihr Zeichen machten, über sie sprechen, all ihre Gedanken kennen. Erzählt dann, es sei ihr Scheidewasser in die Augen gegossen, die Augen umgedreht, zugleich die Schädelknochen umgeformt worden.

7. IX. Ruhig, sehr fleißig. Viel Klagen über Belästigungen. Der Schädel werde nachts „gezogen“, ganz „schief gestaltet“. Die Backenknochen und das Nasenbein werden verschoben.

17. IX. Mannigfache Beeinträchtigungsideen. Halluziniert auf allen Sinnesgebieten. Viele Stimmen kämen aus dem Unterleib, dem Hals und Mund. Sie sprechen auch in den Kopf hinein. Lacht plötzlich. Der Herr Doktor möge

das entschuldigen; der Dr. K., welcher sie von ferne beobachtet, habe sie so eben zu lachen gezwungen. Massenhafte Gesichtsbilder. Auffällig bei der Masse der unangenehmen Halluzinationen ist der relativ geringe Affekt, mit dem sie ihre Klagen vorbringt. Sie spricht davon mit großer Zungengeläufigkeit und nicht ohne Behagen. Verliert sich dabei gern in Nebensächlichkeiten und Vermutungen.

Oktober. Hat viel unter den „Augennehmern" zu leiden. Schreibt viel. Ohne viel Affekt.

November. Im ganzen ruhiger, wenig Klagen.

1901, Januar. Klagt über nächtliche Bilder. Sensationen. Dabei für sich, geordnet, meist freundlich, zugänglich. Stets sehr fleißig. Gelegentlich leicht erregt.

N., 13. I. 1901.

Ew. Hochwohlgeboren bitte ich um Verzeihung, wenn ich mit folgender Bitte mich an Sie wende.

Vor länger als 4 Monaten wurde ich zur Erholung und Erlangung einer Bescheinigung, daß ich geistig gesund sei, hierher geschickt. Nach Ablauf dieser Zeit wollte der Herr Oberarzt mir diese Bescheinigung zwar nicht geben, mich aber auf Antrag meiner Angehörigen entlassen, da ich so krank nicht wäre, um grade in einer Heilanstalt bleiben zu müßen.

Seit dieser Zeit sind nun 3 Monate verfloßen und ich wohl so weit hergestellt, daß ich oben genannten Schein beanspruchen und dadurch meinen Beruf wieder aufnehmen darf.

Anfangs d. M. hat die Saison für Confektionsschneiderei begonnen, ich müßte mich später gleich zu sehr anstrengen und Gehülfinnen sind dann schwerer zu bekommen. Meine alten Eltern, welchen ich Pensionsgeld bezahlte und außerdem in der freien Zeit unterstützte, indem ich die Zimmer reinigen half, für dieselben nähte, flickte, stopfte, Einkäufe besorgen half, müssen während meiner Abwesenheit durch meinen Bruder unterstützt werden, sich mehr anstrengen, meine Mama, eine Frau von 69 Jahren, allein die Zimmer reinigen usw., mein Papa, ein pensionierter Lehrer, ein Greis von $73^1/_2$ Jahr die nöthigen Einkäufe besorgen, täglich einige mal 4 Tr. auf u. absteigen. Ich beschäftige mich hier mit Näherei (Maschine) und verdiene dadurch so viel, wie ich hier in der Anstalt nur verdienen kann, behelfe mich mit dem nothwendigsten und habe die Absicht, das fehlende, welches ja die Stadt Berlin für mich zahlen muß, später, wenn ich je in die Lage komme, zu ersetzen.

Aus all diesen Gründen bitte ich Ew. Hochwohlgeb. ergebenst, mich so bald, als möglich zu entlassen und mit meinen alten Eltern endlich zu vereinen, da ich an diese und meinen einzigen Bruder, von welchem ich seit meinem Hiersein nichts gehört, zu sehr hänge, den alten Leuten, welche mich anfangs alle 8—14 besuchten, jetzt aber 4 Wochen nicht hier waren, der Weg zu beschwerlich ist, verfalle ich oft in Schwermuth und das könnte mit der Zeit vielleicht in eine schwere Krankheit ausarten, während baldige Entlassung das Gegentheil bewirken könnte. Ich möchte mit denselben doch noch so lange als möglich zusammenleben und wäre untröstlich, wenn dies durch längeres Hierbleiben überhaupt vereitelt werden würde.

Es zeichnet sich hochachtungsvoll A. R.

Februar. Drängt lebhaft heraus. Gelegentlich hypochondrische Klagen. Sonst aber entschieden etwas ruhiger. Sehr ordentlich und fleißig.

25. III. Geordnet, ruhig, fleißig. Gebessert entlassen.

Wird am 26. III. 1902 vom Vater wieder eingeliefert. Seit einiger Zeit verwirrt, viel Sinnestäuschungen.

I. IV. Ruhig, etwas mißtrauisch, will nicht gleich die Hand geben. Abschweifende Erzählungsweise. Die letzten 14 Tage war sie in der Wirtschaft tätig. Die Arbeit sei gut von der Hand gegangen. Patientin wollte wie früher Blusen nähen; hat 8 Tage bei B. gearbeitet. Habe sich in der Charité untersuchen lassen. Nähte ein paar Wochen auf der Maschine. Dann mit Unterbrechungen wieder zu Hause für Geschäfte gearbeitet. Während des ganzen Jahres habe sie geglaubt, daß sie durch Fernwirkung, „Telepathie", belästigt wurde. Auch vom Essen habe sie üblen Geschmack gehabt. Eigentümliche Empfindungen in den Augen, im Munde. Wieder ging sie in die Klinik. Habe kein Medikament erhalten. Verlangte dann Bescheinigung, daß das alles von Fernwirkung komme. Geheimrat J. habe ihrem Papa gesagt, sie solle 14 Tage hierher, um ihre Handlungen selber verantworten zu können. Sagt plötzlich, man solle entschuldigen, daß sie jetzt mit fremder Stimme spreche, das käme öfters vor. Angst habe sie nur gehabt vor dem Gedanken, unheilbar geisteskrank zu werden; vor den Geräuschen etc. nicht. „Ob das Geld vielleicht schuld ist oder ob es Leute sind, die Schriftstellern dienen, die diese Fernwirkungen machen?"

Mai. Sei nachts operiert worden, wohl infolge einer Verwechslung.

Juni. Äußert dieselben Ideen: Sensationen, Telepathie etc. Verbindet sich den Mund.

November. Fremde Gedanken schießen auf, werden sofort ausgesprochen. Ihre Stimme klingt oft so fremd. „Ich muß oft überhaupt mit fremdem Dialekt sprechen; oft jüdle ich stark." Wenn sie sich z. B. auf einen Namen besinnen will, so fragt sie es sozusagen telephonisch an: „Bitte, wie war doch der Name." Dann wird ihr nach einer Weile der Name zugerufen. Oft ist es auch ein nicht zutreffender. Sie habe dann während des Besinnens resp. Wartens auf Antwort eine merkwürdige Empfindung auf der Höhe des Schädels. Oft zeigen die Worte auf eine Stelle des Körpers, die gerade ihr wehtut. Das sei „Mitempfinden, auch eine Funktion der Telepathie".

1903, Februar. Droht mit Selbstmord; sie könne das Leben vor Ekel und Scham (sexuelle Halluzinationen) nicht ertragen.

Am 3. IV. 1903 schreibt Patientin an die Krankenhausabteilung des Polizeipräsidiums: Im März 1901 wurde ich aus der Heilanstalt N. versuchsweise entlassen zu meinen Eltern, welche damals Wrangel Strß. 19 und vom 1. Oct. 1901 ab, Georgenstrß. 112 III wohnten, wurde während der Pflegezeit auf der Königlichen Augenklinik und Königl. Charité behandelt auf Schädigungen durch Fernwirkung; — wie mir der Arzt der letzteren sagte und mußte im März 1902 wieder nach der Irren-Anstalt, wo ich mich noch jetzt befinde. Ich wurde hier die übliche Zeit von der Krankenkasse der Näherinnen, Berlin, Seydel Strß. unterstützt und habe während der anderen Zeit, mit einigen Unterbrechungen in Haus I wöchentlich 32 Stunden Maschiene genäht. Ich

darf wohl pr. Stunde 30 Pfg., also wöchentlich 9 M. verlangen; habe somit der städt. Anstalt monatl. 36 M. eingebracht. 2 Monate habe ich in einem anderen Hause, an schlechterer Maschiene etwas weniger geleistet. Seit dem 25. Februar bin ich leider arbeitsunfähig; — lag im Haus III 5 Wochen zu Bett und befinde mich seit $1^1/_2$ Wochen hier in Haus 5. Mein Vater, der pens. Lehrer S. R., bezieht ein Ruhegehalt von 1000 M. jährlich, und weil er durch meine Krankheit geschädigt wird, und nicht auskommen kann, eine Unterstützung von 100 M., welche demselben die Königl. Regierung bewilligt hat. Da ich wohl noch immer an den Folgen der Schädigungen, welche ich in Berlin erlitten, leide (ob hier in der Anstalt, neue hinzugekommen, müssen die Herren Aerzte wissen) bitte ich ganz ergebenst um freie Kur, während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit, oder die Kosten dieser zu verlangen, von denen, durch die ich den Unfall erlitten und gleichzeitig um Quittung über oben angeführte Bezahlung, durch Krankenkasse und geleistete Arbeit. In der Hoffnung, daß mir meine Bitte gewährt werden wird, zeichnet sich, ganz ergebenst Amalie R.

Juni. Klagt viel. Verlangt Entlassung. Sie werde nicht ausreichend behandelt.

1904, Januar. Wollte hierher kommen zum Gesundsprechen. In der Klinik seien ihre Empfindungen durch Telepathie hervorgerufen. Das Fleisch schwinde von der Zunge. Sie habe schon Substanz ausgespien, wie Fleischsaft. In allen Irrenhäusern wird gezogen. Sie nenne es eigentlich „Gedankenlesen". Eine Frau Dr. R. lasse sie immer sprechen; sie bekäme dafür 10 Mark täglich. Es wäre ein Geschäft. Andere lassen einen Apparat ansetzen, der die Sinne des Menschen fängt, der die Gedanken liest.

Im Februar 1904 hat Patientin auf Veranlassung des Arztes ausführliche Schriftstücke verfaßt. Einiges mag im folgenden wiedergegeben werden:

1. II. Verletzen der Zunge bis zum Schlafengehen und Verekeln des Abendbrotes.

2. II. Verletzungen der Körperteile, Telephonstimmen. Vorzeigen unsittlicher Bilder.

3. II. Belästigungen auch während des Schlafes.

4. II. Immer wieder dasselbe. Es bringt mich, die Hilf- und Wehrlose, die Trostbedürftige, endlich zur Verzweiflung. Die Frau, welche mich sprechen läßt, behauptet, daß es die Hand einer Frau Haber, gesch. Berger, geb. Schönert ausgeführt. Ich habe den ersten Namen zum erstenmal, den zweiten nur hier schon öfters gehört, den letzten kenne ich schon lange. Und diesen soll ich meine Gesundheit opfern, welche meinen Eltern soviel Sorge und Mühe gekostet. Die Leute machen sich der Vergewaltigung einer Entmündigten schuldig . . . .

5. II. Man läßt mich sprechen mit fremder Stimme . . . Es ist eine Schande für die Anstalt, daß sie so etwas duldet. Gesundheit ist meinen Eltern mehr wert als Gut und Geld. Möge Gott, an den ich noch glaube, allen bezahlen je nachdem sie an mir gehandelt. Mir, die meine ehrenhaften, geliebten Eltern der Obhut der Ärzte und Wärterinnen anvertraut haben, mag er endlich helfen: er möge mich endlich hinausführen aus diesem Ort, wo ich schutzsuchend herkam und nun so behandelt werde.

6. II. Ich nehme an, daß Sie Herr Dr. mich nicht umsonst Notizen machen lassen, daß Sie (da ich kein Medium, also Sprechen, Schädigungen der Gesundheit, extargieren von Haut, Fleischtheilen, oder gar Sehnen, Adern, Veränderungen der Glieder, wie z. B. der rechten Hand, des Schädels, der Augen,

der Nase und anderer, was nachzuweisen, da ich vorher in Berlin behandelt worden, Bildersehen usw. mir nicht bezahlt werden können) dieses brauchen, um die nöthigen Schritte tun zu können, hoffentlich nicht zu spät, bevor nicht meine Gesundheit, das kostbarste, unersetzliche Gut ganz verloren, und dadurch die Aussicht, mit meinen geliebten Eltern vereinigt zu leben, ihnen vergelten zu können, was diese für mich gethan, was sie durch meine Krankheit und Entmündigung gelitten und entbehrt, wieder zurückzukehren in frühere Verhältnisse, oder gar ein bischen weiter zu kommen, wonach ich immer gestrebt. Meine Eltern bezahlten bis dahin wenigstens, da dieselben mich das letzte Mal besuchten, für mich ein möbliertes, zweifenstriges Arbeitszimmer, 3 Tr. vorn, Wert 15 M., welches sie nicht anderweitig vermieten konnten, der Kasse der Schneiderinnen monatlich 2 M., besuchten mich alle 3 Wochen mit Geschenk (Kuchen, Chokolade, Früchte) monatl. 3 M. Seit Juni v. J. war mein Papa, ein Greis von 76 Jahren einmal 7 Wochen, und von August ab immerwährend krank. Ich habe denselben seit der Zeit nicht gesehen, und meine 71jährige Mama nur einmal im Oct. v. J. Wenn Sie, Herr Dr. für mich etwas thun wollen, genügen wohl meine bisherigen mündlichen und schriftlichen Klagen. Seit heute mittag litt meine Zunge wieder entsetzlich, wurde in Erregung versetzt, war so schon traurig, weil ich auf meine Karte keine Antwort erhalten, nichts verdiene, das Gnadenbrot der Stadt Berlin nicht schmeckt.

8. II. Hatte eine schlechte Nacht, wurde fast die ganze Nacht belästigt. Zunge litt stark, mußte leiß mit der Stimme einer anderen Person, anscheinend Jüdin sprechen; hatte auch deren Verstand durch Beeinflußung, des Morgens das Wesen u. einer Person, welcher das Blut zu Kopf steigt nur dadurch jähzornig, oder gar tobsüchtig werden könnte, auch eine fremde, heisere, schreiende Stimme, dauerte fort den ganzen Vormittag, dazu litt meine Zunge durch Brennen, und später mein Hals in derselben Weise sehr stark, besonders nachdem ich dieses, der Ober und Nähwärterin klagte; außerdem litt der rechte Schenkel von der Taille abwärts. Gestern mittag bekam das Fett des Bratens u. Suppenfleisch, welches schon öfter geschehen.

9. II. Immer dasselbe, nachts Störungen, Schädigung der Gesundheit, vom frühen Morgen ab, dasselbe, u. Sprechen.

10. II. Nachdem ich gestern mittag den Entschluß gefaßt, zu fremden Leuten in Pflege zu gehen, damit ich wieder ablege, was mir durch den aufgedrungenen Umgang, von fern vielleicht angenommen, damit ich sehe, ob ich mich noch allein ernähren kann, kam neue Hoffnung über mich, die Hoffnung, daß ich mich vielleicht, trotzdem ich hier soviel gelitten hatte, trotzdem ich hier behandelt worden bin, wie ein Medium niedrigster Sorte, schmutzigster Art, wie ein Geschöpf, welches der gesitteten Menschheit draußen in der Stadt im Wege, noch werde rehabilitieren können, daß ich zu meinen Eltern werde zurückkehren können, anständig, wie dieselben mich der Obhut der Aerzte und Wärterinnen übergeben. Doch die Hoffnung war vergebens. Nachdem ich von fern gehört, daß sich Pflegestelle finden könnte, daß Sonntag jemand, der sich darum beworben, zurückgewiesen sei, litt ich durch die gewinnsüchtigen Menschen wieder entsetzlich gestern bis zum Einschlafen u. heute nacht, gegen morgen, während des Schlafes muß der Unterleib entsetzlich gelitten haben, auch der übrige Körper, so dieses für eine Person, welche in ihrem Berufe, stehend, zuschneiden, einrichten und Maschiene nähen muß, sehr schädlich. Wenn ich noch kein Krüppel war, bin ich es vielleicht dadurch geworden.

Heute früh wurde in Erregung versetzt, mußte mit bellender Stimme sprechen, die Leute verwenden nicht umsonst mich dazu. Dieselben bekommen neben Antheil oder Arbeitslohn, auch noch, was für Fleisch und Blut bezahlt wird. Meine Zunge hat sehr stark gestern Abend gelitten, nachts Kehlkopf. Ich muß jetzt manchmal mit Stimm eines anscheinend ausländischen Juden sprechen, ich die Tochter eines ehemaligen preußischen Volksschullehrers, welcher 50 Jahre hindurch Staatsabgaben bezahlt, muß vielleicht hierbleiben, damit solche Leute Geld bekommen, welches sie nicht erst zu verdienen brauchen. Bitte Frl. Oberwärterin zu verbieten, daß man mich sprechen lasse, behauptet dieselbe, daß sie niemand sehe. Meine letzte Karte müssen meine Eltern nicht erhalten haben. Fortgesetzt innerliche Schädigungen, dadurch Blutungen, zuletzt stärker, Sie der Arzt werden wiederum beschuldigt. Ich lasse mir mein Blut nicht bezahlen, hoffe aber, daß Gott bezahlen werde denen, die so an mir armen Hilf- und Wehrlosen handeln. Wer Menschenblut vergießt, dessen Blut soll auch vergossen werden, hat man mich in der Schule gelehrt. Das Gedudel (Sprechen) macht mich krank.

Ich hatte mich auch um Pflege bei fremden Leuten bemüht, konnte passend nicht bekommen, darf bei geistiger Gesundheit auch hinaus, wenn ich körperlich krank werde, muß dann aber nach einem Krankenhaus in Pflege oder nach dem Mündigsprechen als geistig Gesunde dorthin, als Sieche, nach einem Siechenhaus, als Krüppel nach einem Krüppelheim, immer besser als Irrenhaus, wo Kranke bei solcher Gelegenheit bleiben und als Irre betrachtet werden.

N., den 29. Juli 1904.

Lieber Hugo!

Gestern hatte ich Brief von den lieben Eltern, nachdem ich seit mehreren Wochen, da dieselben mich besucht, nichts gehört hatte von Ihnen. Der liebe Papa kann noch immer nicht ohne Begleitung ausgehen, die liebe Mama wagt es nicht allein zu kommen, einen Begleiter zu finden, fällt denselben schwer, auch erlauben es wohl die Verhältnisse nicht. Daß dieselben einen Bekannten mitbringen, sehe ich nicht gern aus Gründen, welche ich hier nicht nennen kann; Vielleicht könntest Du etwas für dieselben tun. Ich war hier eigentlich Pflegling und zwar, weil Papa die Verantwortung, welche ein Pflegevater übernehmen muß, nicht glaubte übernehmen zu können, war auch schon mündig gesprochen worden, während ich hier Pflegling war, und durfte als geistig Gesunde, mit den lieben Eltern mit, wenn dieselben kämen. Da wurde der l. Papa krank, war 8 Monate nicht hier, es wechselten inzwischen oft die Aerzte, der letzte will mir obiges nicht glauben, untersucht die Sache nicht, der Herr Oberarzt, welchen ich sonst fast alle Tage gesehen, besucht dieses Haus nicht, ist vielleicht auch nicht immer hier gewesen. Die Verantwortung könnten die Eltern auch einer Privatwärterin oder einem Krankenhause übergeben, welche Verhalten des Pfleglings vermittelst Ziehen (Gedankenlesen) von Zeit zu Zeit feststellen, z. B. alle Abend, dann 2× wöchentlich bis zum Mündigsprechen. Das macht jetzt wenig Mühe und Kosten. Meine Saison beginnt. Ich kann alsdann mit meinem Arbeitszimmer, welches leer steht, 2—10 M. tgl. verdienen. Es muß bald der Todestag der sel. Ida sein, nach deutschem Datum, der 2. August. Die lieben Eltern besuchen das Grab nach jüd. Datum und zwar am frühen Morgen. Da wird denselben auch Begleitung fehlen, wenn ich bis

dahin nicht sollte entlassen worden sein. Ich möchte auch wieder einmal am Grabe beten, jedenfalls wissen, wann der Sterbetag fällt, da ich an diesem immer gefastet, bis ich das Grab besucht hatte oder den Vormittag, wenn ich dieses nicht konnte.

Es grüßt herzlich
Deine Schwester
Amalie.

August. Kommt oft in der Erzählung nicht weiter, verliert den Faden, oder aber, sie findet keine passenden Ausdrücke. Zum Teil sei es Fernwirkung, zum Teil auch Durchkreuzungen von Gedanken fremder Personen. Die Denkstörungen werden von ihr wie schon immer als etwas ihr Fremdes empfunden. Die Spaltung ihrer Persönlichkeit wird ihr deutlicher in ihrer Erklärungsweise.

1905, Januar. Fragt, wieviel Ärzte mit blondem Haar denn seit Oktober schon ins Haus gekommen seien nach dem Dunkelhaarigen. Sie sei nicht geistes-, sondern unfallkrank durch Überanstrengung und Schreck. Wollte mündig gesprochen werden und kam in die Anstalt. Stottert: „Ach, entschuldigen Sie, ich werde beeinflußt, sonst stottere ich nicht . . . Man läßt mich sprechen (ruft plötzlich): Lassen Sie mich in Frieden, helfen Sie mir nicht! So werde ich vergewaltigt! Ich muß 14 Stunden täglich gegen meinen Willen sprechen. Die Frau Dr. A. tat es, weil sie dafür hohe Summen bekommt.“ Sie könne sich nicht wehren. Die Gewalt wird, besonders in letzter Zeit, stärker durch das „gerippte System, wie Buchbinderarbeit und Hypnose“. Sie hat das Wesen einer oder mehrerer Personen in sich. Sie muß anderen Schlechtigkeiten nachsprechen. Oft z. B. das Wort „Kailef“ sagen, d. h. Hund. Sie habe sogar Majestätsbeleidigungen gehört. Die Person, die sie sprechen läßt, habe sich entschuldigt damit, daß sie nur denken, aber nicht sprechen könne. Geht mit den Worten hinaus: „Donnerwetter, jetzt hast Du's ihm aber ordentlich gesagt.“

1906, Juni. „Ich leide nur unter Symptomen der Fernwirkung. Sonst fühle ich mich nie körperlich krank. Ich kam wegen solcher Anfälle nicht nach der Klinik. Statt mich aufzuklären, ich konnte das ja, hatte viel darüber gelesen, daß Spiritisten bei uns gehaust hätten, wurde ich dort wieder in derselben Weise mitgenommen. Es kam durch einen Irrtum des Arztes, der mich vom Hause weggeschickt hatte. Der Herr ist mit mir verbunden; er hat mich eben darauf aufmerksam gemacht, daß ich etwas falsch gesagt habe . . . . Bitte aufhören, ich will selbst weiter sprechen (zu den Stimmen) . . . In der Klinik hielt man mir mein Leben mittelst Fernwirkung vor . . . Ich habe über Spiritismus gelesen in den Tageszeitungen . . . da, so werde ich eben hypnotisiert, den Satz zu sprechen.“

1907, Mai. Zeitweise sehr unruhig und ängstlich. Dauernd halluzinatorische Einwirkung mittelst Telephon; Telepathen treiben ihr die Speisen in die Ohren.

September. Ständig körperliche Beeinflussungen, wobei immer die alten Ausdrücke und Redensarten wiederkehren.

Als ich Patientin am 3. I. 1908 untersuchte, war sie besonnen, geordnet und ganz genau orientiert! Sie machte präzise, anamnestische Angaben, schilderte

sehr eingehend, aber etwas umständlich ihren Lebenslauf, verriet dabei ein recht gutes Gedächtnis, wußte die Namen ihrer Lehrer, Schulfreundinnen und überhaupt der Personen, mit welchen sie bis jetzt in Berührung kam. Im Alter von 16 oder 17 Jahren habe sie einmal „rasenden" Kopfschmerz mit Ausschlag im Gesicht gehabt. In den achtziger Jahren, nach längerem Besinnen meint sie etwa im Jahre 1888, sei sie krank gewesen. Ihre Schwester habe damals im Geschäft eines Verwandten außerhalb Berlins gedient: „Ich bildete mir ein, daß es meiner Schwester nicht so gehe, wie es gehen sollte." (Woraus schlossen Sie das?) „Ich konnte das aus den Briefen herausgelesen haben. Es kam hinzu, daß ich unruhig war, vielleicht auch in anderer Beziehung mehr besorgt als nötig. Ich erinnere mich nicht mehr. Ich bin immer ernst gewesen; ich wollte Lehrerin werden, aber die Verhältnisse erlaubten es nicht. Vielleicht machte auch das mich schwermütig." Ihre Eltern wollten sie damals in eine Anstalt geben, aber der Arzt riet davon ab und empfahl Beschäftigung. (Damals geisteskrank gewesen?) „Ich muß geisteskrank gewesen sein, vielleicht eingebildet, ich weiß es nicht. Ich sagte mir selbst: Du gebärdest Dich wie eine Geisteskranke." Dann war sie wieder gesund etwa bis 1896. Nun wurde sie abermals verstimmt, „aber das sei doch natürlich gewesen, denn meine einzige Schwester ist gestorben". Schildert dann ihre Aufnahme in die Irrenklinik und die weiteren Anstalten. Kennt alle Ärzte mit Namen, auch die Patienten, mit denen sie zu verschiedenen Zeiten zusammen war. Unterbricht einmal Referenten: „Das ist wichtig Herr Doktor, ich litt damals an Verfolgungswahn. Ich bildete mir ein, daß ich verfolgt werde. Geisteskranke glauben doch auch, daß sie Recht hätten. Damals bezog ich alles auf mich." (Sind Sie jetzt geisteskrank?) „Nein, ich bin heruntergekommen, vielleicht auch geistig, aber nicht geisteskrank." Erzählt dann, sie habe beim Urinieren unzüchtige Bilder sehen müssen, das Gefühl gehabt, als verlöre sie Stücke des Darms. Wendet sich plötzlich zur Seite, sagt mit weinerlicher Stimme: „Ich will die nicht sein. die so spricht, klatscht. Mein Gedächtnis wird geschwächt. Das ist Telepathie, Man verhindert mich, trotzdem man mir nachhilft, so zu sprechen, wie ich will." Als sie aufgefordert wird, bei der Sache zu bleiben, gibt sie wieder korrekte Antworten! Sie kennt ihre jetzige Umgebung, ist auch über die letzten Tagesereignisse genau informiert, trotzdem sie keine Zeitungen lese, weil sie nicht die Geduld dazu habe. Ihre Intelligenz und Kenntnisse zeigen keine nachweisbaren Defekte. Dinge, die außerhalb ihrer Krankheit stehen, beurteilt sie recht kritisch. Patientin spricht mit weinerlicher Stimme, das Gesicht ist fast dauernd verzerrt. Sie wird während der Unterhaltung arg belästigt. Man läßt sie sprechen, sie muß jüdeln, unzüchtige Bilder werden ihr vorgeführt, das Gedächtnis geschwächt usw. Auf die Frage nach ihren sonstigen Klagen bringt sie hypochondrische Ideen vor. Ihre letzte Periode will sie vor etwa $4^1/_2$ Jahren gehabt haben.

Beim Abschied fragt Patientin, mit wem sie das Vergnügen hatte zu sprechen. Auf der Abteilung beschäftigt sie sich gern mit Handarbeiten, soll viel zu sich selbst sprechen und zeitweise laut sein.

Ich bat die Kranke, ihren Lebenslauf zu schreiben. Etwa 10 Tage später überreichte sie mir folgenden Zettel:

N., Haus B., den 5. Januar 1908.

Habe ich mir nur eingebildet, daß ich vorgestern Abend beim Abendbrot durch Telepatie gelitten, daß mir das Essen in die Zunge getrieben worden, daß nach einer ziemlich guten Nacht ich gestern den ganzen Tag, besonders beim Essen belästigt und beschädigt worden, daß ich in der letzten Nacht Bilder unzüchtigster Art gesehen und Schädigungen erlitten in dieser und letzteres auch bis zu diesem Augenblick, der Zweitfrühstückzeit?

d. 7. 1. Weniger gelitten hatte ich während der anderen Tageszeit beim Essen und auch sonst; in der folgenden Nacht ein mal, besonders der Rücken, gestern den 6. 1. schon mehr, während der letzten Nacht besonders die Augen und heute beim Frühstück und Zweitfrühstück. Ich habe seit oben angegebener Zeit viel, auch während des Essens sprechen müssen. Letzteres durfte ich zu Hause nicht, auch nicht Ausdrücke gebrauchen, wie ich es hier manchmal muß. Solches war mir immer zuwider, ich wandte mich unwillkürlich ab, wenn ich Andere so sprechen hörte.

d. 9. 1. Es ging mir am obigen Tage schlimmer noch beim Essen des Mittagbrotes. Bohnensuppe wurde mir in die Zunge getrieben und zwar eine ganze Menge, das Fleisch der Oberfläche der Zunge wurde während dieser Zeit geschmolzen. Auch während des übrigen Tages, der Nacht und gestern litt ich in derselben Weise und, wie auch schon während der obigen Zeit, beim Verrichten der Funktionen im Klosett. Während der letzten Nacht und bis jetzt, etwa 10 Uhr vormittags, ging es mir etwas besser. Es litten heute früh Nase und Gaumen. d. 12. 1. Seit dieser Zeit litt ich in derselben Weise, besonders der Darm, die Augen und die Zunge, auch beim Essen.

Ich verlangte, seit ich so beschädigt worden, daß ich deshalb, wie der damalige Arzt mir sagte, nicht in Pflege gegeben werden konnte, nach der Königl. Klinik, später nach einer Klinik bei Kiel, event. nach einem Krüppelheim dort gebracht zu werden.

1908. Nachtrag aus dem Krankenjournal. — Immer neue Arten von Mißempfindungen. Trägt ständig ein paar Haarknäuel bei sich, um die Wirkung der Telepathie abzuschwächen. Hat auch immer Briefe von Verwandten bei sich, über die sie gut und geordnet Auskunft gibt.

Dezember. Dauernd telepathische Manipulationen. Nachts werden Stücke der Nase abgerissen.

Bei meiner Nachuntersuchung am 11. II. 1909 war Patientin genau orientiert und kannte meinen Namen. „Ich habe große Sehnsucht nach den Meinen und nach der Welt.“ Weiß nichts von den Ereignissen des letzten Jahres; sie lese ja keine Zeitung. Geographische und geschichtliche Kenntnisse sind noch recht gut. Im übrigen dieselbe weinerliche Stimme, die gleichen Klagen und Äußerungen. Keine Befehlsautomatie, Katalepsie usw. In den letzten Monaten sehr unrein; schmiert mit Kot. Auch das werde durch Telepathie bedingt. Körperlich sehr elend.

Fall XVIII.

V. W., geboren 21. III. 1863. Kürschner, suchte am 2. I. 1897 wegen Neurasthenie und Krampfleiden die Irrenklinik auf.

3. I. Gibt an, seit einiger Zeit an Schwermut zu leiden, ist orientiert, macht richtige Angaben. Weiß nicht, wie er ins Haus kam. Er habe ein selbständiges Geschäft gründen wollen; das sei ihm nicht geglückt. Seitdem sei er traurig und habe seit Weihnachten die Arbeit aufgeben müssen. Behauptet, in der Schule nichts gelernt zu haben, auch kein guter Arbeiter gewesen zu sein. Kein Potus. Defekte Endphalangen (Erfrieren). 5. I. Andauernd apathisch im Bett. Gibt schlecht Auskunft. Leidender, gequälter Gesichtsausdruck. 12. I. Sei von Jugend auf leicht verstimmt, habe sich mit seinem Vater nicht ordentlich stellen können. Vor 10 Jahren habe er beim Rasieren zweimal Ohnmachtsanfälle gehabt; auch jetzt noch sei ihm das Rasieren peinlich. Habe keinen Verkehr mit anderen, auch nicht mit Mädchen, zum Teil aus Angst vor Geschlechtskrankheit. Seit Weihnachten sei sein Zustand schlimmer; er sei so verstimmt, daß er nicht arbeiten könne. Selbstmordgedanken. Keine Halluzinationen. Am 4. II. ungeheilt in die städtische Anstalt überführt.

Kommt ängstlich, spricht wenig. Sei zur Klinik gegangen, weil er sich kränklich gefühlt habe. Er habe sich selbst Vorwürfe gemacht, daß er in geschäftlichen Sachen nicht so vorwärts gekommen, wie er gewollt. Er habe sich das in den Kopf gesetzt, daß das nicht alles durchging, dadurch sein Leben verkürzt. Habe sich früher schon vorgenommen, Selbstmord zu begehen. In der Schule habe er ganz gut gelernt. Sei in letzter Zeit immer traurig und betrübt gewesen, habe keine Ruhe gefunden. 12. II. Außer Bett. Ruhiger, freier, gibt prompte Antworten, sieht aber noch meist sehr gedrückt aus. Somatisch o. B. Schlaf und Ernährung gut. Sei in die Klinik gegangen, weil er gemütskrank war. Sehe jetzt ein, daß seine Ansichten damals krankhaft gewesen sind. 26. III. Dauernd unbeschäftigt. Steht still umher, gibt jedoch auf Fragen geordnete Antworten. Im Verkehr mit anderen Patienten nicht auffallend. April. Still und in sich gekehrt. Sagt, er sei jetzt gesund. Habe sich nur unglücklich gefühlt, weil ihm die Arbeit nicht mehr habe gelingen wolle. Dezember. „Jetzt habe ich nichts mehr zu klagen, bloß die Freiheit fehlt mir.“ (Krank gewesen?) „Gedrückter Stimmung war ich.“ Die Verstimmung sei Ende des dritten Jahrzehntes aufgetreten. Es sei wieder besser geworden. Dann habe es sich wieder so verschlimmert, daß er gar keine Ruhe gefunden, auch durch Zerstreuungen und Theaterbesuch keine Besserung erfahren habe. Die Ursache seiner Niedergeschlagenheit lag in düsteren Verhältnissen. Er habe sich gern selbständig machen wollen, es aber aus Geldmangel nicht gekonnt. Seine mißliche Lage sei wohl dadurch besonders von ihm selbst verschuldet worden, daß er sich nicht gut mit seinem Vater gestellt habe. Der Aufenthalt in hiesiger Anstalt habe ungünstig auf seinen Zustand gewirkt. Die Notwendigkeit, auf die Reden Irrsinniger hören zu müssen, die Beschränkung seiner Freiheit hätten ihm geschadet.

Jetzt habe er schon mehr Freude und Interesse am Leben. Er lese, spiele Karten, unterhalte sich auch, aber draußen werde er doch mehr Zerstreuung haben, die ihm jetzt nottue, er könne ins Theater gehen usw. Wolle nicht in Pflege, sondern zu seinem Bruder nach Breslau, um dort Arbeit zu suchen.

Während der Unterhaltung tritt im Ton der Sprache, im Gesichtsausdruck noch deutlich die Schwermut zutage. Mehrfach scheint er weinen zu wollen, kann die Tränen aber noch zurückhalten. Keine Krankheitseinsicht.

1898, April. Arbeitet nicht mehr, steht immer allein in einer Ecke oder auf einem Treppenabsatz. „Er träume so viel, es sei kein natürlicher Schlaf, er träume von allem, woran er tagsüber denke. Besonders denke er immer daran, daß er aus der Anstalt entlassen werden und Geld verdienen müsse.“ Klagt über Ohrensausen, Leibdrücken und Kreuzweh.

1899. Unverändert.

Wird am 22. I. 1900 in die Anstalt N. verlegt.

März. Zeigt ein gedrücktes Wesen und einen traurigen Gesichtsausdruck. Antwortet prompt aber leise. (Datum?) „Das weiß ich nicht.“ Gibt Jahr, Monat und Aufenthaltsort richtig an. Kennt die Namen der Mitpatienten. (Fehlt Ihnen etwas?) „Was soll mir fehlen, ich weiß nicht, was mir fehlt.“ (Warum so trauriges Aussehen?) „Das ist noch von der Krankheit her, von der Influenza.“ [1]) (Warum jetzt traurig?) „Vor der Krankheit war ich nicht traurig, jetzt bin ich es, weil mir die Freiheit fehlt. Sonst fehlt mir nichts.“ (Jetzt Krieg?) „Ja, zwischen Transvaal und England.“ Mai. Stimmung deprimiert. Schält Kartoffeln, spielt hin und wieder Dame. Juni bis Dezember. Stets ruhig, sehr still, fast immer deprimiert, weil er nicht entlassen werde. Wenig zugänglich. Spricht spontan fast nichts.

1901, Januar bis Dezember. Gedrückt, meist für sich, spielt aber zuweilen Skat oder Dame. Mit kleinen Hausarbeiten beschäftigt. Äußert spontan, nie einen Wunsch oder Klagen.

1902. Ruhig, freundlich, etwas deprimiert. Bescheiden und verträglich. Meist für sich allein. Ohne Wünsche oder Klagen. Beschäftigt sich.

1903. Stets etwas deprimiert. Stumpf und teilnahmslos. Verträglich und geordnet. Ist mit seiner Lage zufrieden. Im übrigen unverändert.

1904. Ganz der gleiche Zustand. Stumpf, interesselos, ohne Wünsche.

1905. Apathisch, meist für sich. Dauernd und fleißig mit Hausarbeit beschäftigt. Schlaff, energielos; äußert auf Befragen immer im gleichgültigen Tone, ihm fehle nur die Freiheit, sonst nichts.

1906. Ruhig, still, deprimiert, affektlos. Spielt Karten, liest Zeitungen. Oktober. Hat aufgehört, sich zu beschäftigen; er habe keine Lust mehr, wolle sich erholen (offenbar von einem anderen Patienten aufgehetzt). Zeigt ein mürrisches, verdrossenes Wesen.

1907. Verstimmt verdrossen. Liest Zeitungen, spielt Karten. Läßt sich nicht mehr beschäftigen. Stumpf, interesselos, ohne Wünsche und Klagen.

1908. Ruhig und geordnet. Meist still für sich. Spielt öfters Karten. Mit kleinen Hausarbeiten beschäftigt.

---

[1]) Hat kürzlich einen leichten Influenzaanfall durchgemacht.

Während meiner Untersuchung am 20. XII. 1908 benahm sich Patient ganz geordnet; er war zeitlich und örtlich genau orientiert und gab über sein Vorleben bereitwilligst Auskunft. Geb. 21. III. 1863. Angeblich nicht belastet. Ob seine Eltern und Geschwister noch leben, wisse er nicht, da er schon seit sehr vielen Jahren nichts von ihnen gehört habe. In der Schule gut gelernt; sei aus der II. Klasse ausgetreten und zum Vater, der ebenfalls Kürschner gewesen, in die Lehre gekommen. Kennt noch die Namen der Lehrer, des Pfarrers usw. 1880 ging er in die Fremde, arbeitete als Geselle in verschiedenen Städten. Verdiente im Durchschnitt — „damals waren die Löhne noch klein“ — 6 Mark die Woche mit Kost und Wohnung. Blieb längere Zeit bei denselben Meistern, die er noch alle dem Namen nach kennt und die mit mir angeblich zufrieden waren. Öfters „wenn die Saison zu Ende war“, kam er zu den Eltern zurück, wo er den Vater beim Arbeiten unterstützte. Im Alter von 20 Jahren hatte er das „gastrische Fieber“. Er ging ins Spital und wollte sich aufnehmen lassen, aber der Arzt wies ihn ab, „weil er nichts bei mir finden konnte. Da mein Meister mich am selben Tage entlassen hat, irrte ich die Landstraße entlang und blieb über Nacht im Walde liegen“. Es war im Februar, dabei bitterkalt, so daß er sich die Zehen „abfror“. (Waren Sie damals klar?) „Ja, nur schwindlich.“ Erzählt dann recht weitschweifig, wie er sich morgens auf die Landstraße wieder hinschleppte, von einem Passanten, der den Gendarmen holte, offenbar für betrunken gehalten wurde, und wie ihn schließlich letzterer auf einem Wagen ins Dorf zu einem Bauern brachte. Dort sei auch der Doktor erschienen, der ihm zunächst einen Salbenverband um die erfrorenen Zehen machte. „Dann bin ich von Zeit zu Zeit schwächer geworden, so daß ich mich selber nicht bewegen konnte, auch nicht aufstehen. Die ersten Tage habe ich nichts gegessen, weil ich die Zähne nicht aufmachen konnte und so Zuckungen auf der Brust hatte. Es warf mich beinahe hoch im Bett.“ Er habe auch Kot und Urin unter sich gehen lassen, meint jedoch, dies sei deshalb geschehen, weil er keine Pflege hatte. Aufgefordert, die Zuckungen vorzumachen, schiebt er stoßweise die Brust vor, wobei sein Gebaren einen hysteriformen Charakter trägt. Der damalige Zustand habe 8—14 Tage gedauert, und der Doktor sagte, es sei „Starrkrampf“. Patient war immer bei Bewußtsein, er habe keine Schmerzen gehabt, vermochte sich aber nicht zu rühren und die Glieder zu bewegen. Da die Zehen unter Salbenverband nicht besser wurden, führte der Arzt nach einigen Tagen die Amputation mehrerer Zehen aus. Die Wunden wollten indes nicht heilen, daher sollte Patient in seine Heimat überführt werden. Unterwegs suchte er in Breslau das Krankenhaus auf, wurde dort nochmals operiert und schließlich als gesund entlassen. (An einem Fuß fehlen zwei, am anderen eine Zehe!)

Dann war er etwa 13 Jahre lang völlig gesund, hatte wie früher gearbeitet, war leistungsfähig, „hab' mir noch in der Arbeit verbessert“. Mitte 1896 stellte sich Schwindelgefühl ein, und Patient wurde „traurig“. (Warum?) „Ich weiß selber nicht, wie es kam.“ Trotz der gedrückten Stimmung habe er zunächst noch gearbeitet, es ging ganz gut. Dann nahm die Traurigkeit zu, er fühlte sich arbeitsunfähig, suchte deshalb von selbst die Irrenklinik auf. (Dachten Sie damals an Selbstmord?) „Ich dachte, wie es kommt, jetzt ist es egal. Einen Versuch habe ich nicht gemacht.“ In der Klinik war er nur 4 Wochen. Entsinnt sich bloß des Namens eines Arztes, „hab' damals nach den anderen nicht gefragt“. Im Februar 1897 wurde er der städtischen Anstalt

überwiesen. Blieb dort etwa 3 Jahre; war mit Haarzupfen und Ausbessern der Kleider beschäftigt. Kennt die Namen aller Ärzte, Wärter und vieler Mitpatienten. Seine Stimmung war stets „egal“ gewesen. „Ich war immer ein ruhiger Mensch; daß man mal Spaß macht, kommt vor, Spaß versteht.“ Im Januar 1900 wurde Patient der hiesigen Anstalt überwiesen. (Warum sind Sie traurig?) „Es ist bloß so ein Aussehen.“ (Denken Sie an etwas?) „Nein, ich denke an gar nichts.“ (Ist Ihnen traurig zumute?) „Nein.“ (Froh zumute?) „Wenn man bei Bierlaune ist, ist man froh.“ (Waren Sie hier nie lustig?) „Doch, mal auch hier lustig gewesen.“ (Wie fühlen Sie sich da?) „Als wenn ich anfange zu leben — lächelt — daß mir eben körperlich nichts fehlt.“ (Wünsche?) „Den einzigen, daß ich entlassen werden sollte.“ (Klagen?) „Ich nichts.“ (Zufrieden?) „So lange ja.“ (Zukunftssorgen?) „Mach ich mir weiter keine.“ (Wie denken Sie sich Ihre Zukunft?) „So lange es geht, arbeite ich als Geselle.“

Patient will niemals halluziniert, auch keine Wahnideen produziert haben. Das Denken sei ihm nie schwer geworden. Er war stets solide, hat auch nicht getrunken. Symptome, die auf Epilepsie hätten hinweisen können, lassen sich nicht nachweisen. Er kennt genau seine jetzige Umgebung, hält aber nur einen Teil der Leute für geisteskrank, „weil man sich mit ihnen nicht verständigen kann“; die übrigen seien, ebenso wie er selbst, bloß „nervös“. Die Zahl 8673 hat er behalten, das Wort Artaxerxes jedoch vergessen. Sonst ist seine Merkfähigkeit recht gut. Er liest Zeitungen und ist über die Tagesereignisse vollkommen informiert. Geradezu erstaunlich sind seine Kenntnisse in der Geographie und namentlich in der neueren Geschichte. Er kennt alle Kriege, die vom siebenjährigen ab bis auf den heutigen Tag geführt worden sind, weiß, was die Veranlassung dazu gegeben und welche Folgen die Kriege gehabt hätten. Er weiß die Namen der regierenden Fürsten, kennt die Heerführer, welche sich im Kampfe gegenüberstanden, ebenso die Schlachten, die geschlagen wurden. So erzählt er z. B., daß Friedrich der Große gegen Maria Theresia gekämpft habe, daß Ludwig XVI. und Maria Antoinette während der Revolution geköpft wurden, daß Napoleon I. zweimal verbannt gewesen sei, daß 1806 der Tilsiter Friede geschlossen ward und 1813 die Befreiungskriege stattgefunden hätten. Er weiß, daß 1864 der Krieg gegen Dänemark und die Erstürmung der Düppler Schanze, daß 1866 mit Österreich gekämpft wurde. Er weiß, wer im Kriege 1870 die deutschen Armeen geführt habe, daß Bazaine und Mac Mahon auf französischer Seite befehligten, kennt das Schicksal Napoleons III., ebenso welche Rolle Gambetta damals gespielt habe. Alle diese Namen nennt er, wie gesagt, ganz spontan und gibt die entsprechenden Einzelheiten an. Er weiß auch, daß der Chinakrieg, durch „den Aufstand der Boxer, welchen die Regierung unterstützte und die Ermordung Kettelers“ heraufbeschworen wurde und daß Waldersee zuletzt den Oberbefehl hatte. Ebenso vermag er die Details der allerletzten Kolonialkriege anzugeben. Recht gut bewandert ist er ferner in der Geographie. Als Referent sich wundert, daß Patient so viel weiß, meint dieser, er habe auch „nach der Schule sich für Geschichte und Geographie interessiert und viel gelesen“.

Einfachere Rechenexempel, z. B. 9×13 oder 8×17, löst er prompt; die Aufgabe 500 Mark zu $3^1/_2\,\%$ in 4 Jahren erst nach kurzer Überlegung.

Im Gegensatz hierzu versagt Patient da, wo es sich um ethische, bezw. abstrakte Begriffe handelt. Dankbarkeit, Treue, Sühne etc. vermag er nicht zu

definieren. Stehlen darf man nicht, „weil man bestraft wird, weil es verboten ist staatlich“. Irrtum und Lüge sei „beides eins“. Den Unterschied zwischen Kuh und Pferd, Fluß und See kennt er, ist aber außerstande zu sagen, wodurch sich ein Kind von einem Zwerg unterscheidet. Einfache Sprichworte erklärt er indes leidlich.

Während der Unterhaltung sitzt Patient ruhig da, die Augen zu Boden gerichtet, sieht aber Referenten auf Geheiß an. Der Gesichtsausdruck ist meist gleichmäßig und etwas starr, da Patient beim Antworten kaum den Mund öffnet und sozusagen durch die Zähne spricht. Wenn er ab und zu lächelt, wird die linke Gesichtshälfte viel besser innerviert als die rechte. Auffallend ist auch, daß Patient immer wieder die Zunge zum Stechen herausstreckt, trotzdem er es „fühlen tut“. Selbst bei Bedrohung des Auges bleibt er ganz indifferent. Ebensowenig fragt er danach, wer Referent sei und welchen Zweck die Unterredung habe. Als er zum Schluß noch gefragt wird, warum er an seine Eltern oder Geschwister niemals schreibe, meint er „ich interessiere mich wenig davor“.

Fall XIX.

Der am 28. II. 1862 geborene Landwirt Albert F. war als Kind stets gesund und soll in der Schule gut gelernt haben. Er hat meist still für sich gelebt, wenig geselligen Verkehr gesucht. Vor 11 Jahren verfiel Patient ohne nachweisbare Ursache in einen Erregungszustand. Er war sehr gehobener Stimmung, schlug Fenster ein, demolierte Geräte etc. und war immer sehr vergnügt. Dauer dieses Zustandes 3 Monate. Heilung ohne Anstaltsbehandlung. Patient war in seinem Benehmen wieder wie vor der Erkrankung.

Seit Anfang dieses Jahres (1890) liegt Patient meist im Bett, klagt ständig über den Magen, ißt wenig, liest aber Zeitungen und Journale. Bald darauf leichte Form der Influenza und Beginn der jetzigen Erkrankung. Patient wurde sehr heiterer Stimmung, sang, tanzte, pfiff, zerschlug aus Übermut Fenster usw. Sexuelle Erregbarkeit gesteigert. Vor 3 Tagen bedrohte er seinen Onkel plötzlich mit einem Messer und lief dann zum Amtsvorsteher. Als er hierauf überwältigt war, ließ er sich ruhig die Hände binden mit den Worten „der Gewalt muß ich nachgeben“. Bei der Untersuchung durch den Kreisphysikus liegt Patient im Bett, ist freundlich, fragt nicht nach dem Grund des ärztlichen Besuches. Er berichtet sofort, daß er am Magen schwer leide, nichts essen könne, wobei er beständig halb blödsinnig lacht. Er müsse schwer leiden bereits seit seiner Kindheit, das Leben sei aber sonst heiter. Schiller sage zwar: „Ernst ist das Leben, heiter ist das Spiel.“ Der sei also ein Betrüger, das Umgekehrte sei der Fall. Schiller habe selbst das Leben heiter genommen; schon als Karlsschüler habe er seine Vorgesetzten betrogen. Er kenne ihn sehr gut: „Über den Ozean schifft mit tausend Masten der Jüngling, still im geretteten Boote kehrt in den Hafen der Greis.“ Dies sei Schillers bester Spruch, so oft er aus Leipzig zurückgekehrt sei, hätten ihm einige Masten gefehlt. Schiller sei auch Schauspieler gewesen. Mir (Physikus) sei er schon irgendwo begegnet, vielleicht sei ich Professor, aber nicht alle Professoren seien gescheit; manche hätten Häcksel im Gehirn. Er habe bereits mit dem Kaiser zusammen gespeist, er sei auch kein gewöhnlicher Mensch, seine Vorfahren seien königliche Amtsräte gewesen, also sei er auch noch

königlicher Amtsrat usw. beständig unter unmotiviertem Lachen. Andeutung von Besorgnis, vergiftet oder verfolgt zu werden. Optische Sinnestäuschungen. Daraufhin wurde Patient am 26. IV. 1890 der Universitätsklinik zugeführt.

27. IV. Patient war während der Nacht sehr unruhig und fast dauernd außer Bett. Er ist sehr gehobener Stimmung, lacht, singt, pfeift, plaudert sehr viel. Bald ist er Freiherr von Münchhausen, besitzt viele Schlösser, bald ist er Piccolomini, redet von Böhmen, Wallenstein. Glaubt, im Nebenzimmer seien eine Menge hübsche Weiber angekleidet, mit denen er kujoniere. Auch sonst anscheinend viel Halluzinationen; er gibt häufig nicht sofort Antwort oder wiederholt mehrmals die Frage, ohne schließlich darauf zu antworten, sondern fängt von etwas anderem zu reden an. Über Zeit, Ort und Umgebung nicht orientiert. Körperlich o. B. War tagsüber sehr lebhaft, hat einen Wärter verprügelt. 28. IV. Gibt an, er habe nachts den Teufel durchgeklärt; zeigt dabei auf einige Hautabschürfungen an den unteren Extremitäten. Fortgesetzt heiterer Stimmung, sonst aber ruhiger. 29. IV. Sang nachts viel. Meint zum Arzt, derselbe solle zu ihm 7 elektrische oder telephonische Drähte legen, dann könnten sie zusammen Unsinn machen, ohne daß die anderen etwas davon merkten. Erzählt, daß er auf dem Planet Saturn war; was er da gemacht, kann er nicht angeben. Während der Unterhaltung bemerkt er, daß man nicht alles glauben solle, was er rede, das sei viel Unsinn und dummer Witz. 30. IV. Pariert sich als Hund, verlangt aber trotzdem einen Anzug, um auf die Straße zu kommen. 1. V. Er sei Apfelsinenesser, ißt dabei nur die Butter vom Brote. Hat das Hemd zerrissen. Beschwert sich über die Neugier des Arztes, der immer so viele schwere Fragen stelle. 4. V. Ruhig; Stimmung noch leicht gehoben. Patient steht auf. „Es geht bei ihm wie beim Monde, es nimmt ab." 12. V. Steht tagsüber am Fenster, unterhält sich nicht mit den übrigen Kranken. 15. V. Wieder etwas lauter, erregter. Singt, freut sich über die vorübergehenden jungen Mädchen. 16. V. Ist wieder Naturdoktor. Auf die Aufforderung, zu Bett zu gehen, sagt er: „Dann werde ich Opernsänger, dann kriegt Ihr noch mehr zu hören." Singt Liebeslieder, Choräle etc. 18. V. Mehr aufgeregt. Lärmt, ist aggressiv, muß isoliert werden. Verunreinigt seine Zelle, verlangt dann unter Schimpfen die Reinigung seines „Saales". 20. V. Ruhiger, aber noch immer sehr gehobener Stimmung. Wird 21. V. in die Provinzialanstalt überführt.

22. V. (Warum in die Klinik gebracht worden?) „Ich war krank." (Wo fehlte es?) „Im Kopfe. Ich war nicht ordentlich wohl" — lacht. (Schon lange?) „Ja." (Warum jetzt in die Klinik?) „Na, ich muß doch endlich mal gesund werden." (Wie lange in der Klinik gewesen?) „Das weiß ich nicht mehr. 14 Tage denke ich." (Warum hingekommen?) „Ich war krank, nicht richtig im Kopf." (Wie geäußert?) „So unruhig im Bett, die Hitze wurde zu groß, das starke Fieber." (Auch jetzt irr im Kopf?) „O ja! Jetzt geht es aber schon wieder. Im Fieber da habe ich manches geredet." (Amtsrat waren Sie?) „Ja, das habe ich im Fieber gesagt." (Glauben Sie jetzt auch daran?) „Ja, das kann wohl sein." (Vergiftung befürchtet?) „Ach nein, das war nicht so." (Wo, hier?) „Magdeburg — falsch! — denke ich. Beim

Hierherfahren sah ich einen Wasserfall.“ (Haus hier?) „Irrenanstalt.“ (Noch irr?) „Ich bin ja wohl noch krank, aber nicht irr.“ (Warum auf den Onkel losgegangen?) „Der ärgerte mich so mit Reden, der ließ mir immer keine Ruhe.“ Puls 120, ziemlich weich.

23. V. Gibt an, seit dem 13. Jahre habe er ein Magenleiden; es sei ihm vorgekommen, daß der Magen zu weit wäre. Der Appetit sei schlecht gewesen. Über das Magenleiden habe er sich oft Gedanken gemacht. Referenten will Patient schon in der Klinik gesehen haben, da sei er oft zu ihm gekommen. Über die Wärter habe er sich dort so viel ärgern müssen; ärgern tue er sich immer, es gehe doch nicht immer so, wie man es sich vorstelle. Arbeiten macht ihm Vergnügen; das tue er überall gerne, wo er auch sei. Zuweilen sei er aufgeregt, da gingen ihm allerhand komische Sachen durch den Kopf. So habe er schon mit dem Teufel gekämpft und den Belzebub tüchtig durchgebläut. Jetzt sei er ganz ruhig und könne sich beherrschen; wenn aber die Unruhe komme, dann sei es aus mit ihm, dann wisse er oft nicht, was er tue. 29. V. Bittet aufstehen und das Bett verlassen zu dürfen.

1. VI. Beschäftigt sich auf der Abteilung mit leichten häuslichen Arbeiten, zu welchen er sich unaufgefordert herbeiläßt. Meist für sich, lächelt häufig vor sich hin. Gibt dann an, es gingen ihm manchmal so komische Sachen durch den Kopf, z. B. daß er ein Dichter sei wie Schiller, daß er großer Opernsänger werden würde usw. 18. VI. Aufgeregt, wirft sich im Bett hoch, macht Grimassen, lacht laut hinaus, ruft: „Die Uhr flimmert ja, sie geht ja nicht richtig; wenn sie nicht richtig geht, habe ich meinen Verstand verloren. Was ist denn mit der Uhr, die pickt so laut, die hat ja meinen Verstand. Jetzt ist Krieg, jetzt muß es gemacht werden, wie ich es haben will, und wenn 16 Jahre darüber hingehen. Wenn der Direktor kommt, sage ich ihm, ich bin von Adel; ich will das Essen der I. Klasse haben.“ Gegen Mittag so laut, daß eine Isolierung nötig ist. 5. VII. Beruhigt. 8. VII. Lieber Bruder! Endlich bin ich so weit hergestellt, daß ich werde bald entlassen werden können. Was ich nach meiner Entlassung für eine Beschäftigung anfangen werde, ist eine schwere Aufgabe für mich. Zu Hause bei der Mutter die Wirtschaft wieder beginnen, geht doch nicht, da ich dann wieder von neuem krank werden könnte. Wie geht es denn der Mutter? Heute habe ich das Essen mitgeholt aus der Küche, welche sich in einem anderen Gebäude befindet. Mit vielen Grüßen an Dich, Deine Frau, Deinen Kindern und unsere Mutter verbleibe ich Euer Albert. 17. VIII. Zeigt seit einigen Tagen ein leicht gedrücktes und gehemmtes Wesen. Steht vor sich hinblickend lange Zeit auf einem Fleck oder stiert in eine Ecke hinaus. Gibt keine Antwort. Ißt unregelmäßig, schläft sehr wenig. 28. IX. Äußert sich für gewöhnlich nicht. Nach dem Grunde seines veränderten Wesens gefragt, gab er einmal dem Wärter an, er sei nicht mehr Albert F., er sei ein anderer. Sitzt, den Kopf zur Brust herabgebeugt, fast den ganzen Tag auf einem Platz, ohne sich um die Vorgänge in seiner Umgebung irgendwie zu bekümmern und spontan ein Wort zu reden. 5. XII. Seit einigen Tagen etwas regsamer und zugänglicher. Gibt heute auf Befragen an, er wisse selbst nicht, warum er in den letzten Monaten so gedrückt gewesen sei. Er habe fast gar nicht denken können, und es sei ihm immer so gewesen, als wenn er nicht Albert F., sondern ein ganz anderer wäre. 20. XII. Lacht häufig vor sich hin. Er komme sich vor wie ein großer Dichter,

der keine Verse machen könne. Die schönsten Gedanken seien in seinem Kopfe, aber er könne sie nicht verwerten, er sei zu dumm dazu.

1891, 14. I. Gestern vorübergehend erregt. Springt plötzlich aus dem Bett, wirft die Matratze heraus, das Nachttischchen um und ruft laut: „Hilfe, Hilfe, sie kommen und holen mich.“ Gegen Mittag wieder ruhiger. 27. II. Seit gestern wieder unruhig, laut und störend. Wird verlegt. April. Glänzende Augen, ganz rotes Gesicht. Schwatzte alles wirr durcheinander. Größenideen und Sinnestäuschungen. Dabei lebhafter Bewegungsdrang, greift auch die Wache an. Wird isoliert. In der Zelle zerreißt er die Wäsche, brüllt, tanzt, wälzt sich auf der Erde, schmiert mit Kot. Juli. Die Erregung hielt mit kurzen Remissionen einige Monate an. Zur Zeit mit Arbeit beschäftigt. September. Wieder mehrere, schnell verlaufende Erregungszustände, weiß in der freien Zeit hierüber wenig anzugeben, ist auch dann etwas verwirrt.

1892, Februar. Zuweilen leicht erregt, nachts isoliert. März. Mutwillig, neckt andere Kranke, verlangt entlassen zu werden, einen neuen Anzug etc. Juni. Wiederholt wegen kurzdauernder lebhafter Erregung isoliert. In der relativ freien Zwischenzeit ist Patient ein fleißiger Außenarbeiter. September. Häufige vorübergehende Erregungen, die aber eine Isolierung nicht nötig machten. Eine Zeitlang schmutzig, zerriß auch seine Kleider. Psychisch recht verwirrt und schon sehr schwachsinnig. Verlangt häufig seine Entlassung: „Ich möchte morgen entweder eine Flasche Bier oder nach Hause.“ In seinen freien Zeiten fleißig. 14. XII. schreibt Patient folgenden Brief: Liebe Mutter und Verwandte! Wundert Euch nicht, wenn Ihr lange keinen Brief von mir erhalten habt. Von Euch kennt doch jeder das alte Sprichwort: Wer sich seine Gesundheit suchen muß, ist schlimm dran. Es geht in dieser Irrenanstalt bald wie in einem Kriegslazarett zu; wer nicht folgen will, wird gleich mit Pfriemen gedroht. Und manchen Stoß und Schupp muß man hinnehmen, mitunter ohne Grund und Ursache. Wie Ihr ja alle wißt, habe ich mich stets zu Hause aufgehalten und nur, wenn ich nicht anders konnte, mit meinen Jugendfreunden verkehrt. Wer schon in so jungen Jahren wie ich aus dem Vaterhause muß, wird auch wohl so sagen wie ich: daß der Vormund noch so klug sein kann, Vaterliebe kann keiner zum Vormund haben, es müßte denn ein Heuchler sein. Tränenden Blicks sehe ich heute noch meinen Vater sterben, Dich, liebe Mutter, neben ihm am Sterbebette sitzen und mich vor Euch Beiden an der Erde liegen und in meine Gedanken vertieft. Uns gegenseitig in die Augen sehend werde ich aufgeschreckt durch Deinen Ruf, liebe Mutter: Andres, thue doch noch einmal die Augen auf. Mich hochrichtend, sehe ich noch, wie die Augen auf Uns Beiden, Dich liebe und gute Mutter, und Mutter richtet, dann dieselben für immer schließt. Daß ich meinen Vater im Sarge liegen gesehen habe, weiß ich nicht mehr genau anzugeben. Beim Begräbniß trug mich Cousine Anna Stöber. Als dieselbe bei der Gemeindeschenke das Pfarrhaus zeigte, wurde ich ohnmächtig und weiß heutigen Tags noch nicht, wo ich während der Beerdigung war. Als wir Beide am Grabe meines ältesten Bruders Andreas standen, wurde mir klar, indem Du auf dem Kirchhofe nicht mit der Wahrheit heraus wolltest, daß wir Beide unglücklich waren. Heute noch sehe ich meinen Vater in unserer Schmiede stehen, hinübersehend nach dem Wirtshause. Ich stelle mich vor ihn hin, sehe Ihn lange Zeit an. Plötzlich umfasse ich ihn voller Freude, aber was ich da für einen Schmerz empfunden habe, kann ich Dir gar nicht mitteilen, als ich ihn kaum umspannen konnte.

Zur vollen Besinnung bin ich erst wieder gekommen, als Wir Beide, Du und Ich, liebe Mutter, im ersten Winter am Fenster saßen und es schneite. Oben auf dem Ackerwagen mit den unseren Möbeln sitzend, habe ich die Gemeindeschmiede verlassen, aber mit stolzem Bewußtsein verließ ich dieselbe, als ich Dich, teure Mutter, an der Seite unseres Herschreiten sah. Euch Allen fröhliche Weihnachten und ein glückliches Neujahr wünschend, will ich schließen und nur noch darum bitten, liebe Mutter, mir zum heilige Abend nicht bloß ein Packet an Lebenswaare, sondern noch ein Geschenk für mich kaufen, und zwar möchte ich eine Zither oder ein Paar Schlittschuhe haben. Mit vielen herzlichen Grüßen verbleibe ich Euer treu geliebter Albert.[1])

1893. Patient war vielfach albern und kindisch, zuweilen auch recht widerspenstig, drohend und gewalttätig. Machte lauter Dummheiten; neckt seine Mitpatienten und erregt so Zänkereien. Er tanzte, lachte, sprang umher, zog sich aus, hatte allerlei torhafte Wünsche. So wollte er eine Zeitlang die Tochter des Nachtwächters heiraten (er lernte sie während eines Anstaltsfestes kennen) und schrieb diesbezügliche Briefe an seine Angehörigen. Später wurde ein Hausmädchen die Angebetete seines Herzens. Dann wurde er ruhiger, verhielt sich still und geordnet, war freundlich, arbeitete fleißig. Beteiligt sich jetzt in vollständig korrekter Weise an den Turnspielen, am Kegeln usw.

1894—1895. Patient hatte von September bis März einen Erregungszustand, der genau so abgelaufen ist wie die bisher beobachteten und beschriebenen. Gegenwärtig befindet sich der übrigens erheblich geschwächte Kranke in seiner besseren Zeit. Er ist vollkommen ruhig und geordnet, spricht sehr wenig, geht regelmäßig mit zur Außenarbeit.

1896. Hat sich andauernd ruhig gehalten. Kurz nach Weihnachten hat Patient einen Brief an seine Mutter geschrieben, der nichts Besonderes enthielt.

1897. Unverändert, ruhig, geordnet und fleißig. Wird am 29. III. gebessert nach Hause entlassen.

Nachdem Patient etwa 10 Wochen lang ruhig arbeitete, trat anfangs Juni eine Wendung zum Schlechteren ein. Er weigerte sich, irgend etwas zu tun unter dem Vorgeben, Schmerzen in allen Gliedern, besonders auch im Kopf zu haben. Nach der Schilderung der Mutter leidet der Kranke zeitweilig an Gesichts- und Gefühlshalluzinationen. Aufregungszustände wechseln mit vorübergehender Nahrungsverweigerung ab. Patient wird am 31. Juli 1897 abermals der Provinzialanstalt zugeführt.

Patient erzählt, er komme wieder, weil es zu Hause nicht mit ihm ging. Die an ihn gerichteten Fragen beantwortet er nur mit Lächeln. I. VIII. Zeit-

---

[1]) Die Orthographie etc. stimmt mit dem Original überein. Einzelne Worte sind im letzteren durchstrichen. Keine Schnörkel oder Wechsel in der Größe der Buchstaben bezw. Abstände. Dagegen finden sich einige große Dintenflecke, so daß manche Worte nur mit Mühe gelesen werden konnten. Ob diese vom Patienten gemacht worden sind, ist nicht zu entdecken. Wofern alle bei der Krankengeschichte befindlichen Briefe von ihm selbst geschrieben wurden, muß bemerkt werden, daß die Handschrift in den beiden letzteren sich gegen früher entschieden zuungunsten geändert hat.

lich und örtlich orientiert. Gibt auf alle Fragen bereitwillig Auskunft. Er ist gleichgültig und einverstanden mit seiner Internierung. Lächelt blöde bei jeder Antwort. Gedächtnis scheint gut erhalten. Patient hat gute Schulkenntnisse. Hält sich für gesund. Krank sei er gewesen, als er das erstemal hierherkam. Was ihm gefehlt hat, wisse er nicht mehr. Nach der Entlassung habe er eine Zeitlang gearbeitet, aber es habe ihm nicht gefallen bei fremden Leuten. Er hätte gewünscht, daß seine Mutter die verpachteten Acker ihm zur Bewirtschaftung überlasse. Die Mutter habe das nicht gewollt, infolgedessen habe er sich nur wenig mit Holzsägen etc. beschäftigt. August. Ruhig, still, leidlich geordnet, fleißig und verträglich. Geht allem Streit mit anderen Kranken aus dem Wege. September. Nach der Arbeit sitzt Patient still auf seiner bestimmten Stelle; spricht nicht, lacht öfters vor sich hin. Dezember. Unverändert.

1898. Fleißiger Außenarbeiter, der sich bei seinem ziemlich vorgeschrittenen Schwachsinn ruhig und geordnet verhält. Juni. Seit 8 Tagen bedeutend lebhafter; will sich einen Vollbart stehen lassen; legt mehr Wert auf sein Äußeres. September. Kümmert sich nicht viel um die anderen. Selbstzufrieden. Lacht oft vor sich hin. Völlig orientiert. Gibt auf alle Fragen bereitwilligst Auskunft, die mit den früheren in allen Punkten übereinstimmt. Keine Sehnsucht nach der Heimat; sei hier völlig zufrieden.

1899. Fleißig, ruhig, geordnet. Liest bisweilen in einem Buch. Hält sich für ganz gesund. Gleichgültig, äußert sich spontan wenig. Orientierung und Gedächtnis gut. Unterhält sich hin und wieder mit anderen Patienten. Will von den früheren Wahnideen nichts mehr wissen. Kein Verlangen entlassen zu werden. Lächelt blöde viel vor sich hin. Freundlich und harmlos.

1900. Blieb eine Zeitlang von der Arbeit zurück, weil er zu schwach sei und sich von der Landwirtschaft ganz zurückziehen wolle.

1901. Geht jetzt nach der Kartoffelschälstube, weil ihm die Außenarbeit nicht mehr behagt. In den freien Stunden völlig mit sich beschäftigt, meist auf derselben Stelle. Nimmt die Nachricht vom Ableben der Mutter ganz gleichgültig auf.

1902. Psychisch völlig unverändert.

1903. Hat sich über einen Pfleger geärgert, nimmt einen Stuhl und wirft nach jenem. Schimpft auf die Anstalt. Möchte sich lieber das Leben nehmen, als noch länger hier bleiben. April. Will nicht aufstehen. Ißt nichts als trockenes Brot. August. Einige Wochen gearbeitet, jetzt wieder ganz untätig. Am 16. IX. ungeheilt nach L.

September. Still, ziemlich gleichgültig und affektlos. Gibt geordnete Auskunft, ist orientiert und macht präzise anamnestische Angaben. Rechenexempel sogar aus dem großen 1×1 löst er prompt und sicher. Kennt genügend einfache Daten aus der Geschichte usw. Oktober. Ruhig, freundlich, stumpf; zur Feldarbeit nicht zu gebrauchen.

1904. Fleißig; euphorischer Blödsinn. Teilnahmslos.

1905. Völlig stumpf; lächelt den Arzt bei der Anrede blöde an. Schält fleißig Kartoffeln. Sehr schwer zum Sprechen zu bringen; macht dann über seine Person noch leidliche Angaben. Größenideen.

1906. Unverändert. Erysipel ohne Einfluß auf die Psyche. Dement, spricht fast gar nicht. Blödes Lächeln. 24. VI. Patient, der bisher völlig stumpf und

apathisch gewesen, ist heute ganz plötzlich ausgelassen lustig, singt und tanzt, spricht in einem fort. Auf die Frage nach der Ursache seiner ungewöhnlichen Lustigkeit antwortet er, am 26. Februar sei doch sein Geburtstag gewesen, das müsse er heute nachfeiern. 27. VI. Stört durch unausgesetztes Singen. Isoliert. 1. VII. Wieder ruhig, stumpf. 7. VIII. Wieder ausgelassen lustig, spricht in einemfort. Auf Befragen benennt er den Direktor mit dem Namen des Oberarztes, den Abteilungsarzt als Dr. Unbekannt. Nachdem letzterer ihm seinen Namen sagt, meint Patient: „So, so, Sie waren mir noch nicht vorgestellt!“ Rechnet z. B. 9×9, 11×11, 13×13 usw. richtig; die Antworten erfolgen prompt, Schlag auf Schlag. 9. VIII. Noch immer ausgelassen lustig. Begrüßt den Arzt bei jeder Visite laut, indem er ihn beim Namen nennt. September. Singt, tanzt, springt umher. Oktober. Ganz ruhig, stumpf. 12. X. Lebhaft, Rededrang, ausgelassen heiter. Schreit plötzlich laut um Hilfe; es mache ihm Spaß. Dezember. Bleibt wieder von der Arbeit zurück. Er habe jetzt wieder „seinen Rappel“, da habe er keine Zeit zum Arbeiten.

1907. Stumpf, läßt sich nicht wieder beschäftigen. Drückt sich auf der Abteilung herum. Zeitweise unruhiger.

1908. Genau orientiert. Keine Lust zum Arbeiten. Will von seinen früheren Wahnvorstellungen nichts wissen. Mit dem Kaiser habe er nie zusammengespeist, wohl aber mit einem Patienten namens Kaiser. September. Zugänglich, zuletzt gesprächig. Sonst stumpf und dement. Wenig brauchbar zur Hausarbeit. Rechnet gut. (Krank?) „Krebsleidend.“ (Stimmen?) „Ja, es sei ein Gesinge im Kopf, wie ein Bienenschwarm.“ 10. Dezember. Patient wurde plötzlich blaß, Schweiß tritt auf die Stirn; wird schwindelig und fällt um. Abends 38°. Körperlicher Befund o. B. Am folgenden Tage fieberfrei, das Gesicht zeigt wieder normale Farbe.

Bei meiner Untersuchung am 14. XII. 1908 war Patient besonnen, in jeder Hinsicht genau orientiert und gab willig Auskunft über sein Vorleben. Dabei zeigte er ein vorzügliches Gedächtnis; er berichtete ganz genau, an welchem Tage er in diese oder jene Anstalt kam, wie lange er da war usw. Wußte die Namen aller Ärzte und Personen, mit denen er je in Berührung kam, z. B. auch denjenigen des Kreisphysikus, welcher ihn im April 1890 in die Irrenklinik überwiesen hatte. Er habe zuerst die Volks-, dann die Bürgerschule besucht und sei da gut mitgekommen. Seine Intelligenz und Kenntnisse sind noch recht gut. Er rechnet ungemein prompt, z. B. 18×18; 24×17; ebenso Prozente aus; kennt die Hauptstädte der Länder, die Flüsse, an denen sie liegen etc. Weiß auch in der Geschichte noch zusammenhängend zu erzählen. Nennt auf Aufforderung Sprichwörter, die er gut erklärt. Auf die Frage, ob er auch jetzt noch Dichter sei, lächelt er, ohne eine Antwort zu geben. Gehörstäuschungen habe er angeblich nie gehabt, „nur so ein Summen im Kopfe, das er auch jetzt noch spüre. Gibt frühere Gesichtshalluzinationen zu. Geisteskrank sei er nicht, nur „krebsleidend“. Er wisse aber, daß die Ärzte ihn für „blödsinnig“ hielten. Wünsche und Klagen habe er nicht, möchte auch keine Änderung seiner Lage: „Ich habe mein Bett, mein Essen.“ Seit einem Jahre arbeite er nicht mehr, lese auch gar nichts. Trotzdem ist er über die neusten Tagesereignisse informiert. Kennt seine jetzige Umgebung ganz genau. Als ich mit ihm durch den Nachtsaal ging, gab er völlig richtig an, welchen

Patienten die einzelnen Betten gehören. Wußte auch deren Eigenheiten, ahmte die katatonen Bewegungen nach. Patient sieht stets zu Boden, lächelt sehr viel. Die Hände sind entweder ineinandergelegt oder einzeln gebeugt. Macht man ihn darauf aufmerksam, so gibt er ihnen eine andere Stellung, um bald zur früheren zurückzukehren. Seine Bewegungen sind abrupt, eckig. Fast jeden Satz beginnt er mit einem langgezogenen „ja“. Läßt sich durch nichts in Affekt bringen. Sehr ausgesprochen ist die Befehlsautomatie. Die passiv erhobenen Extremitäten verharren 1—2 Minuten in der ihnen gegebenen Stellung; dann fragt er aber, ob er sie schon herunterlassen darf. Als ich ihn am Schluß der Unterredung frage, ob er meinen Namen kenne, meint er: „Wie heißen Sie?“ er wisse nur, daß ich Doktor sei.

1909, Februar. Sein auf meinem Wunsch geschriebener Lebenslauf enthält nur präzise anamnestische Daten. Im übrigen derselbe Befund wie bei der ersten Untersuchung. Erkennt alle Briefe als die seinigen an.

Fall XX.

Luise Z., Dienstmädchen, geboren 19. XI. 1858. Großmutter, Vater und eine Tante waren heftig, vertrugen sich nicht mit anderen Leuten. Patientin selbst ist immer gesund gewesen, hat in der Schule gut gelernt und später zur großen Zufriedenheit ihrer Herrschaften gedient. Sie erkrankte im April 1884 bei Exzellenz H., wo sie 2 Jahre lang in Stellung gewesen ist. Damals kam sie eines Tages nach Hause und schnitt sich die Haare ab, angeblich, weil die Köchin sie daran gerissen habe. Bald darauf gab sie, „da ihre Gesundheit zerrüttet war“, ihren Dienst auf und kehrte zur Mutter zurück. Nun tat sie allerlei Dummheiten. Sie ging früh weg und kam spät in der Nacht zurück. Sie machte allein täglich 3—4 Meilen lange Spaziergänge in die Umgebung Berlins, nahm dabei, obwohl die Mutter ihr genügende Nahrungsmittel und einiges Geld mitgab, täglich nicht mehr als 2 Schrippen sowie 1—2 Glas Milch zu sich und legte es überhaupt auf eine systematische Untergrabung ihrer Gesundheit ab. Am 12. VI. 1884 fuhr sie in einem Wagen nach Charlottenburg und wurde, da sie kein Geld zum Bezahlen hatte, aufs Polizeirevier gebracht, von wo man sie am gleichen Tage ins städtische Asyl für Geisteskranke transportiert hatte. Nach 6 Tagen wurde sie entlassen; laut Journal ist Patientin während dieser Zeit „manisch“ gewesen — und kam abermals zur Mutter zurück. Von nun an führte sie ganz unvernünftige Handlungen aus; seit einigen Tagen jedoch trat in ihrem Leiden ein schwerer Umschlag ein, und sie wurde nicht selten von einer Zerstörungswut befallen. Am 9. VI. ging sie in ein Geschäft, kaufte für 200 Mark Schirme ein und gab an, ihr Ehemann, welcher im Charlottenburger Schloß als Kastellan angestellt sei, werde alles bezahlen. Als der Verkäufer zur Empfangnahme des Geldes ein Mädchen mitschickte, stellte es sich heraus, daß Patientin gar nicht verheiratet war. Sie wurde sistiert und nach ihrer Vernehmung auf der Polizeiwache freigelassen. Am gleichen Abend legte sich Patientin ins Bett eines Aftermieters und war trotz aller Bitten nicht zu bewegen, dasselbe zu verlassen. Als sie am folgenden Morgen erwachte, zog sie die Hosen, Wäsche und Stiefel des Mieters an und wollte in diesem Aufputz spazieren gehen. Trotz allen Mahnens und Bittens

behielt sie fast den ganzen Tag diese Kleider an, zertrümmerte, als die Mutter sie am Weggehen hindern wollte, aus reinem Mutwillen den größten Teil des Geschirrs und mußte mit Hilfe der Hausgenossen an der weiteren Zerstörung gehindert werden. Einmal habe sie die ganze Nacht auf dem Kirchhof gesessen. Am 12. VI. fuhr sie abermals, ohne Geld zu haben, nach Charlottenburg, so daß sie wieder auf die Wache gebracht wurde. Bei der Untersuchung durch den Arzt bestätigt Patientin, „eine hysterische und etwas überbildete Person", die Angaben ihrer Mutter. Befragt, warum sie das Haar kurz trage, erwidert sie, daß die Köchin, mit welcher sie in Streit geraten sei, ihr eine Menge Büschel ausgerissen hätte, und sie sich infolgedessen das Haar abgeschnitten habe. Auch von den Ohren wollte sie sich etwas abschneiden. Am 20. XI. 1884 wurde Patientin der Irrenklinik überwiesen.

21. VI. 1884. Kam in lustiger Stimmung zur Anstalt, trug fortwährend ein schwachsinniges, selbstgefälliges Lächeln zur Schau. Sie nennt sich Frau Leutnant von Bernhardt und sei mit letzterem verheiratet. Antwortet auf ihr vorgelegte Fragen meist mehr aus Übermut, als ob sie sich über die Exploranten lustig machen wollte. Erzählt von ihren Fertigkeiten, sie könne malen, sticken, dichten, könne viererlei zu gleicher Zeit tun. Rühmt sich, durch kaltes Wasser alle innerlichen Krankheiten heilen zu können, gegen äußere habe sie ihre Kunst noch nicht angewandt. Versucht auch diese Methode bei den Mitpatienten, gibt den Ärzten gute Ratschläge.

Befragt, warum sie die im Attest erwähnten Sachen gemacht habe, gibt sie übermütig die verschiedensten Erklärungen. Einmal sagt sie, die 100 Schirme habe sie gekauft, um ein selbständiges Geschäft anzufangen, dann wieder meint sie, sie habe nur 11 kaufen wollen, um sie zu verschenken. Die Männerkleider habe sie nur aus Übermut angezogen; das Haar sich kurz geschoren, damit sie nicht wieder in Dienst brauche. Zeitlich, örtlich und über ihr Nationale gut unterrichtet. Körperlich o. B.

22. VI. Will nicht mehr Frau v. B. heißen. Ist etwas aufgeregt, lacht und singt Liebeslieder. Erzählt, daß sie viel schwere Krankheiten durchgemacht, dabei aber nie ihre Arbeit versäumt und im Bett gelegen habe.

26. VI. Lacht den ganzen Tag. Erzählt, sie sei an ein feines Leben gewöhnt, reich genug, um von ihren Renten zu leben.

28. VI. Sie habe sich 150 M. gespart, von ihrem Paten etwas zu bekommen geglaubt und ein Schirmgeschäft eröffnen wollen. Sagt dann, sie habe mehrere Geschäfte gründen wollen, in denen alles, was überhaupt verlangt werden könnte, zu kaufen wäre. Ist in ihren Äußerungen ganz unklar und widersprechend. Hält sich für völlig gesund.

29. VI. Sie sei viel mehr, als sie scheine. Hält sich für ein untergeschobenes Kind, und zwar auf Grund von Briefen, die sie zu Hause fand. Sie sei Frl. v. B. Stöcker hätte sie mit einer anderen vertauscht.

30. VI. Sitzt bei der Visite regungslos und stumm auf der Bank. Hebt man ihr die Arme hoch, dann hält sie dieselben in gleicher Stellung, läßt sie dann langsam auf den Kopf sinken und behält diese Stellung, bis man sie wieder ändert. Läßt sich auf die Erde legen, hin und her rollen, die Beine vorstellen, ohne sich selbst zu rühren. Nur ihr Gesicht nimmt dabei einen lachenden Ausdruck an.

1. VII. Keine Flexibilitas cerea mehr vorhanden. Weiß, was man gestern mit ihr vorgenommen habe, sagt, sie wäre so müde gewesen. Zur Beschäftigung nicht zu bewegen. Ungeheilt in die Anstalt.

11. VII. Weiß nicht, wie lange sie in der Klinik war: „Sie hat das Nervenfieber oder kaltes Fieber oder Fieber“ gehabt. „Das kann ich nicht genau sagen.“ (Zu Bett gelegen?) „Teilweise — ich kann mich nicht so genau besinnen.“

12. VII. Spricht von ihrer Mutter immer als von „Frau Z.“ Die Mutter hat nicht als Mutter an ihr gehandelt, „deshalb nenn' ich sie nicht mehr Mutter. Sie gab mir kein Geld, was ich mir verdient hatte“. Patientin hält sich jetzt nicht für krank. Betreffs der Fahrt nach Charlottenburg äußert sie, es wäre „Betrug“ vom Droschkenkutscher. Als sie kein Geld bei sich hatte, sagte sie ihm, er solle nach Hause fahren „zu Frau Z.“ und dort sich Geld holen. Das wollte er nicht. Patientin war in Behandlung des Dr. L. angeblich „wegen Lungenentzündung“. Derselbe habe sie auch an Krämpfen (?) behandelt.

13. VII. Beim Besuch des Bruders erklärt sie auf Befragen, sie habe ihn sehr lieb. Betreffs der Mutter gleichgültig und indifferent, auch als ihr mitgeteilt wird, daß letztere im Hospital liege. Ist sehr aufgeräumt, unterhält sich eifrig mit dem Bruder.

15. VII. Sucht Gelegenheit davonzulaufen; schimpft die Wärterinnen in der gemeinsten Weise; droht ihnen etc. Die körperliche Untersuchung ergibt außer sehr leisen Herztönen und verlangsamtem Puls (64 Schläge) normales Verhalten. Sinnesorgane, Reflexe, Sensibilität o. B. Menses seit dem 13. Lebensjahre, regelmäßig.

Patientin ist heute ruhig, freundlich, bei der Untersuchung zuvorkommend. Gibt im allgemeinen rasch auf alle Fragen über ihren körperlichen Zustand Antwort. (Warum hier?) „Damit meine Gedanken klar werden sollen. Die waren erst etwas verwirrt.“ (Wodurch?) „Durch meine Erlebnisse, denn ich bin in Gesellschaft geraten, zu welcher ich eigentlich nicht passe, z. B. in die Anstalt des Dr. E. in Charlottenburg. Von dort aus bin ich nach Spandau, ach so, ja von dort bin ich auf den Kirchhof, wo ich die Nacht blieb. Ich wollte den Leuten entgehen, die mir nachstellten. Gemacht hatte ich nichts, was gegen die Gesetze gewesen wäre; aber mir hat man sehr viel getan, was wider die Gesetze ist. Wenn ich vom Hause weggehen wollte, so wurde es mir verweigert von Wilhelmine Z.“ (Ist es Ihre Tante?) „Nein, die sog. Mutter von mir. Ich glaube, daß ich andere Eltern habe. Ich denke, in Wiesbaden sind meine richtigen Eltern — Exzellenz von Bernheim. Ich kenne Sie auch, Herr Doktor, von früher her, und zwar an den Händen. Ich kenn' auch noch viel andere Leute hier. Ein sog. Zedler ist auch hier mit grauer Perücke. Die Dame, die mir heute bei Tisch gegenüber saß, muß die Braut des Max Z. (Bruder) sein.“ (Wer stellte Ihnen nach?) „Wenn ich mit Wilhelmine ausging, wurden wir auf der Straße jedesmal getrennt. Als ich nach Charlottenburg fuhr, da haben sie gerufen: Alte Hure, gemeines Frauenzimmer! Solch Miststück fährt Droschke erster Klasse! Der Kutscher hat das alles veranlaßt. Getan hat mir niemand was auf der Straße, aber Redensarten haben sie gemacht, z. B.: Die Kleine ist doch recht niedlich.“ Hier habe man ihr gesagt: „Da ist ja das Frauenzimmer und denkt sich viel mehr, ist aber doch nur eine gemeine Hure.“

Man habe sie in Berlin zu schändlichen Zwecken gebrauchen wollen, besonders die Wärterin, die oben gewesen, habe dies geplant; sie sei ein verkleideter Mann. Diesen Schandtaten habe sie sich entziehen wollen und sei fortgefahren nach Charlottenburg. Als Frl. v. Bernheim sei sie natürlich erster Klasse gefahren.

Hier seien auch verkleidete Männer, die sie mißbrauchen wollten, sie führen allerlei gemeine Redensarten. Kennt Zeit und Ort. Sie sei „angeblich“ 19. XI. 1858 geboren; habe wahrscheinlich einen anderen Geburtstag. Gedächtnis gut. Sie fühlt sich ganz wohl und ist von der Realität ihrer Ideen überzeugt. 31. VII. Hört viel sprechen und spricht selbst vielfach dazwischen. August. Sagt, ihr Mann sei Max Rex, Kronprinz von Preußen. Eben habe sie zwei Verwandte gesehen, die hier im Garten herumschlichen. Es war ein großes Weib und ein kleiner Mann; dieselben wollten sie aussuchen, um sie mit Pfeffer oder Gift zu bestreuen. „Hier ist wieder frisches Gift eingebracht worden; ich rieche es schon.“ 3. XII. Patientin hat sich wesentlich beruhigt. Die früheren Äußerungen vom Kronprinzen, der fremden Mutter etc. sind ihr nicht mehr erinnerlich; ebensowenig das Datum der Überführung zu Dr. E. Das indifferente, teilweise recht obszöne Wesen der Kranken hat sich ganz gegeben. Sie arbeitet fleißig; meint, sie müßte krank gewesen sein. Habe einmal „wie Lärm“ um sich gehört, „als ob Krieg war — mir war immer, als müsse ich mit in den Krieg. Ich sah Soldaten und es war mir zumute, als ob ich mitlaufen müsse“. Seit 3—4 Wochen habe dies aufgehört, und zwar allmählich. 21. XII. Beschäftigt sich seit etwa 6 Wochen mit Haus- und Handarbeit; zeigt stets ein freundliches, angenehmes Wesen. Wird heute zu ihrer Mutter entlassen.

In den folgenden Jahren „erschien Patientin ihrer Umgebung völlig normal und diente zur Zufriedendeit ihrer Herrschaften“. Während sie aber in der ersten Zeit lange in derselben Stellung blieb, hat sie 1888—1890 alle paar Monate den Dienst gewechselt. Ihr Betragen ließ aber auch jetzt nichts zu wünschen übrig. So heißt es z. B. im Abgangszeugnis vom 9. I. 1888 „sie war anständig, ehrlich und bescheiden“. Am 8. IV. 1889 „war gut, ehrlich und fleißig“. Am 9. X. 1889 „benahm sich stets zur vollsten Zufriedenheit“. Am 5. II. 1890 „wurde auf eigenen Wunsch entlassen“. Am 5. VII. 1890 „war ehrlich und bescheiden“. Am 7. X. 1890 „Betragen gut; war aber zum Arbeiten zu schwach“.

Seit Mai 1891 ist Patientin wieder erregt und verwirrt, macht alles verkehrt, wirft Sachen zum Fenster hinaus und bedroht die Hausgenossen. Am 2. VI. wird sie „von ihrer Dienstherrschaft wegen Magenkatarrhs zur Charité gegeben“. In dem am gleichen Tage ausgestellten ärztlichen Attest heißt es nur: „Das Dienstmädchen Luise Z. bedarf wegen fieberhaften Magenkatarrhs der Aufnahme in ein Krankenhaus.“ Patientin kam zuerst auf die innere Station, wurde aber am gleichen Tage der psychiatrischen Abteilung überwiesen.

26. VI. Kommt ruhig, gibt kurze, knappe Antworten, macht einen etwas gespannten Eindruck, scheint zu halluzinieren. Pupillen reagieren prompt. Eine weitere Untersuchung ist nicht möglich, da Patientin sich dagegen sträubt. In den folgenden Tagen ist die Kranke dauernd verwirrt, erregt und unzugänglich; wird am 2. VII. in die städtische Anstalt überführt.

4. VII. Patientin mußte gleich nach der Aufnahme isoliert werden; sie ist noch immer sehr aufgeregt und äußert Vergiftungsideen. 9. VII. Erregt, zerreißt, wirft sich auf die Wache, isoliert. August. Dauernd isoliert. 3. IX. Seit 8 Tagen aus der Zelle. 21. IX. Stark verwirrt, zeitweilig erregt. Spricht nicht 2 Sätze hintereinander in Zusammenhang. Dabei heiter gestimmt, lacht viel. November. Unverändert. 17. XII. Wollte sich gestern mit einem Kartoffelmesser den Hals abschneiden; nachher machte sie noch einen Erwürgungsversuch.

1892, Januar bis Oktober. Ruhig mit Kartoffelschälen beschäftigt. Dezember. In den letzten beiden Monaten fleißig und ruhig, wird am 1. Dezember in Familienpflege entlassen.

Am 13. VII. 1893 bittet Patientin, zu einer anderen Frau gehen zu dürfen, da sie bei der Behandlungsweise ihrer jetzigen Pflegemutter nicht gesunden könne. Am 30. VII. wird sie, da sie der Obhut nicht mehr bedarf, aus der Pflege entlassen.

In der Folgezeit diente Patientin etwa 2 Jahre lang bei einem Bäckermeister, der mit ihr ganz zufrieden gewesen sein soll. Sie verließ dann ihre Stelle, weil „der Alte“ ihr nicht gefiel und die Frau Bäckermeister zu ihr immer „Du“ sagte, was sie nicht gewohnt war. Bald traten Halluzinationen, Verfolgungs- und Größenideen auf. Am 22. IX. 1895 meldete sie einem Schutzmann, daß 2 Jungens, auf welche sie zeigte, die Pferde zum Stürzen bringen. Der Beamte forderte sie zum Amtsbureau auf, wo sie als geisteskrank erkannt und der Irrenanstalt zugewiesen wurde.

24. IX. Kommt ziemlich unruhig, erkennt den Oberarzt wieder, der sie 1884 in N. behandelt habe, sei auch 1892 oder 1893 noch einmal in N. gewesen. Ins Bett gebracht, singt sie und schimpft recht gemein, wisse nicht, weshalb sie wieder zurückgebracht sei, man habe sie aus ihrer Wohnung zur Polizei geholt, es handle sich vielleicht um Kammergerichtssachen, sie selbst sei Oberpräsidentin und habe heute nacht ihr Examen in der Kriegsakademie in Kunsthandel der Wissenschaften gemacht, ihr Diplom (re vera eine Vixierbanknote) sei im Portemonnaie.

25. IX. Sei in ihrem 37. Jahr, sei 1858 geboren, jetzt sei 1895. Hat in der Schule gut gelernt, nur das Auswendiglernen fiel ihr schwer, mit 14 Jahren eingesegnet, dann Nähen gelernt, 1877 nach dem Tode des Vaters Fortbildungsschule besucht, seit längeren Jahren, ja seit 1882 in Dienst als Mädchen.

Vater trank viel Bier, spielte viel Karten, eine Schwester des Vaters stürzte sich ins Wasser, als der Mann plötzlich starb, eine andere Schwester des Vaters wurde von einem Bullen auf die Hörner genommen und verletzt, danach „sonderbar, nervenschwach“. Im April 1884 „Brustfellentzündung und heftiges Nervenfieber“, noch öfters Husten. 1887 Fall auf die linke Hüfte, keine wesentliche Verletzung, in frühester Jugend die Treppe herunter gefallen (zirka 20 Stufen), auch damals keine schwere Verletzung, 1889 fiel ihr noch ein Hammer auf den Kopf, blutige Wunde, keine Bewußtlosigkeit.

Erste Menses mit 13 Jahren, regelmäßig, letzte Menses vor ca. 3 Wochen, zweimal in N., 1884 und 1890/91, mehrfach „Wutkrämpfe“, Potus, Lues negiert. War bis Sonnabend den 21. September im Dienst, dann Differenz mit

der Herrschaft, ging zunächst zum Bruder, bekam auch hier ohne ihre Schuld Streitereien mit ihrer Schwägerin, begab sich zur Schwester, welche Dienstmädchen war. Am Montag ging sie ganz früh nach Treptow. Sie wußte, daß dort ein Bahnwärter sei, der seit einiger Zeit durch falsche Weichenstellungen die Züge zur Entgleisung brachte. Auf der Spree sah sie einen großen Dampfer, der eigentümlichen blauen Rauch ausstieß. Das muß ein Zeichen sein für andere Schiffe, ferner war der Wellenschlag ein anderer als sonst, es mußte etwas ins Wasser getan sein. Die Zwecke wurden ihr bald klar; sie sah sehr bald drei große sog. Spreekähne, wie sie sonst nie auf der Spree fuhren, die hatten wohl eine besondere Bedeutung, die trugen wahrscheinlich große Schätze. Patientin gab nun „falsche Zeichen", wie sie es aus Büchern aus Amerika gelesen hatte, dadurch führte sie das „große Piratenschiff" irre und rettete die drei großen Kähne. Dicht in ihrer Nähe gruben Arbeiter ein Loch, der eine hielt etwas in der Hand, als wenn er einen Fund gemacht hätte, der sagte zum anderen: „Schlagt doch das Aas mit dem Beil tot." Das bezog sie auf sich, die Patientin, und daher ging sie eiligst fort und begab sich in ein Restaurant. Dort behandelte sie der Wirt sehr freundlich; sehr bald aber erschienen Gendarme und ein Schutzmann und brachten sie zum Amtsvorsteher, der sie nach ihrem Namen fragte etc. Bei ihm machte sie den Hof rein, der ganz voller Knochen lag und fütterte den Hofhund, welcher ganz wie betäubt war und schon ganz rote Augen hatte. Abends holte sie ein Schutzmann ab, den sie sofort als denselben wieder erkannte, welcher sie 1884 von Charlottenburg in die Anstalt des Dr. E. gebracht hatte, von wo sie nach N. kam. Sie verbat sich aber dessen Begleitung, und dieser ließ sie dann auch allein gehen. Als sie nach Berlin kam, sah alles so verändert aus, die Stadt war wie in Pulverdampf gehüllt, am Rathause lagen viele Papiere, die sie zu sammeln anfing. Hierbei bekam sie Zank mit einem Jungen und wurde aufs Revier gebracht. Hier war sie zunächst in einem Zimmer, wo mehrere Lederbände lagen, der eine enthielt ihren Stammbaum und die Trauungsurkunden. Wichtige Entdeckungen über ihre Abstammung will sie nicht gemacht haben.

Dann brachte man sie in ein Einzelzimmer, wo es plötzlich ganz hell wurde, das war die „ewige Lampe", die erstrahlte. Inzwischen hatte sie bei der Benutzung des Klosetts bemerkt, daß eine Explosion des Wasserrohres drohte. Sofort änderte sie das ab „durch mehrmaliges Drehen des Handgriffes". Diese Fähigkeit, die Wasserleitung „abzuändern", besitzt sie schon seit vielen Jahren und erklärt sich daraus, daß sie vor langer Zeit bereits gesehen hat, wie der Steuermann auf einem Dampfer durch Drehen eines Rades den Kurs abänderte. Dann wurde sie wieder in das große Zimmer geführt, dort fanden viele Verhöre und Vorführungen statt, es waren wohl 10—12 sog. Schutzleute mit Raupen auf den Schultern da. Das waren natürlich verkleidete Prinzen, und diese fragten sie nach allerhand Dingen, und daher glaubte sie, sie solle Oberpräsidentin werden. Jetzt meint sie dies übrigens nicht mehr.

An einem Tisch saß auch der Polizeioberst Krause, den erkannte sie daran, daß gegen ihn wieder ein Attentat gemacht wurde. Er trank nämlich Bouillon und bot auch ihr davon an; als sie trank, merkte sie gleich, daß Kleesalz drin war. Sie trank deshalb alles aus, denn ihr schadet es nichts. Im Gegenteil, für sie war es Gegengift, da sie vor einigen Wochen mit ihrer Schwester Wein getrunken hatte, in dem jedenfalls Strychnin war, weil ihre Schwester nach einiger Zeit ganz verändert aussah. Schon seit Jahren hat sie öfters im Essen

und Trinken ganz eigentümliche Dinge wahrgenommen. Durch die lange Gewöhnung kann sie jetzt schon eine Menge Gift vertragen. Noch vor wenigen Tagen hat ihre Dienstherrschaft ihr einmal ganz gegen alle Gewohnheit zum Frühstück eine mit Flundern belegte Stulle gegeben. Das fiel ihr schon auf; die Flunder sah auch ganz helle aus. Ein Stück verbrannte sie, „aus der Asche kann man ja chemisch das Gift noch nachweisen".

Auf dem Revier fiel ihr ferner noch auf, daß ein Bild vom Kronprinzen ganz schief hing, und daß an einem Nagel Schlüssel hingen. „Beides darf nicht sein, das weiß ich ganz genau, ob es vielleicht Freimaurer waren, weiß ich ja nicht."

Seit langer Zeit fällt ihr auch sonst schon mancherlei auf: bei ihrer Dienstherrschaft ist ein alter Mann, der als der Vater der Dienstherrin gilt. Sie glaubt dies aber nicht. Ein alter Kassenbote, der dort verkehrt, hat auffallende Ähnlichkeit mit dem Rektor S. Jetzt in der letzten Zeit saß längere Zeit neben ihr auf einer Bank am Potsdamer Tor ein Mann, den sie als den Dr. R. aus N. erkennt, weil er auf die Anrede „Wilhelm" aufstand. Der Dr. R. heiße mit Vornamen Wilhelm. Weshalb sie schon in N. war, ist nicht sicher von ihr zu erfahren. Patientin erzählt überhaupt endlos weitschweifig und verliert sich mit Vorliebe in ganz nebensächlichen Dingen. Körperlich nichts Abnormes.

26. IX. Zerreißt ein Taschentuch, lacht und singt öfter ohne ausreichende Motivierung.

30. IX. Strickt, aber ganz unbrauchbar. Will den Wärterinnen zeigen, wie Krankenpflege getrieben wird, gibt dem Arzt allerhand Ratschläge in der Behandlung der Patienten.

5. X. Mischt sich in die Gespräche anderer Kranken, gibt ihnen Befehl, schimpft auf sie; dadurch recht störend, gibt den Anlaß zu sehr heftigen Szenen.

7. X. Verkennt eine andere Patientin als Marie A., schimpft auf diese, spricht auch sonst sehr viel vor sich hin, meist heiterer Stimmung.

11. X. Ist noch immer recht laut und störend, gibt spontan heute noch an, daß sie 1877 „einen Schlaganfall" gehabt habe, Zunge und die ganze linke Seite war gelähmt, es verging aber bald wieder.

12. X. Zieht sich nackend aus, sehr erregt, stundenweise isoliert, verkennt den Arzt: „Sie kenne ich schon lange, Sie haben damals in Halisch Karten gespielt, damals 1884, als wir die Schanze bewachten."

13. X. Will nicht essen, weil Schwefel darin sei.

14. X. Mußte nachts wegen Unruhe wieder isoliert werden, spricht und singt auch bei Tage sehr viel.

17. X. Nachts wieder isoliert, sah ein Segelschiff am Himmel und den Siegeswagen.

19. X. Schimpft äußerst gemein auf den Arzt, bezeichnet ihn als ehrloses Schweinestück, als Verräter von Louis, der ihre Millionen verhurt habe, man solle ihr erst ihre Milliarden wiedergeben.

20. X. Tobt in blinder Wut gegen den Arzt, sobald sie ihn sieht, behauptet, dieser habe die Hamburger Bank um 300 Milliarden bestohlen, auch sonst so laut und reizbar, daß sie mehrfach isoliert werden muß.

22. X. Dauernd hochgradig erregt, namentlich heftig gegen den Arzt, wirft ihm das Brot vor die Füße: „Essen Sie Ihre vergiftete Stulle selber, Sie Giftmischer."

25. X. Etwas ruhiger.

10. XI. Noch sehr häufig laut erregt, schimpft ganz gemein, meist mit Bezug auf sexuelle Dinge, verkennt den Arzt fast beständig, bleibt dabei, daß er eine Schanze verraten habe und mit ihr (der Patientin) schon vor langen Jahren Karten gespielt habe. Stets sehr gespannt, beschäftigt sich unregelmäßig; mehrfach isoliert, ißt geringer, schläft nachts trotz 1—2 Trional oft schlecht und unruhig.

16. XI. Laut, schimpft viel, mußte mehrfach isoliert werden. War die Nacht vom 15.—16. im Einzelraum. Schlug häufig gegen die Tür. Verkennt den Arzt, er habe die Essigfabrik in die Luft gesprengt. „Da ist der Weg.“

22. XI. Dauernd hochgradig erregt, laut, drohend, seit 5 Tagen isoliert; namentlich drohend und heftig gegen den Arzt, den sie für einen p. E. hält, der ihre Bücher gestohlen und die Festung Graudenz verraten habe. Nachts oft recht laut.

28. XI. Einige Male isoliert. Schlug gestern eine Wärterin, dabei äußernd, sie sei die Mörderin.

21. XII. Seit einigen Wochen wird sie dauernd im Einzelzimmer gehalten, zuweilen ganz gemütlich, andere Male fordert sie in nicht mißzuverstehenden Ausdrücken den Arzt auf, sich zu entfernen. Bat einmal um Beschäftigung, hat aber nichts geleistet. Spricht von Gift im Mittagessen, das sie 2 Tage jetzt schon abgewiesen hat, sonst ißt sie aber alles.

1896, 3. I. Räumte im Einzelzimmer den Strohsack aus, warf das Nachtgeschirr gegen die Tür, deshalb vor einigen Tagen bereits in einem festen Raum. Singt Soldatenlieder, militärische Kommandos.

29. I. Seit zirka einer Woche viel ruhiger. Gibt zu, sehr aufgeregt gewesen zu sein. In N. sei es ihr zweimal ebenso gegangen. Führt ihre Erkrankung auf Bienenstiche (eine besondere Art Biene, „Kreuzkönig“) und andere Verletzungen, ferner auch Überanstrengung in der Krankenpflege zurück. Heute Morgen sei sie um $^1/_2$10 Uhr mit einem Male starrblind geworden, jetzt sehe sie wieder gut. Neulich Nacht habe sie 10 Pfund abgenommen.

Ihre Aufregung jetzt habe sich in Heftigkeit gezeigt. Sie habe einige Male geträumt. „Das war auf frühere Kriegsereignisse zurückzuführen. Mein Vater ging als Handwerksbursche auf die Wanderschaft und lief 80.000 Meilen weiter als er durfte und kam infolgedessen 4 Tage zu spät.“

(Weshalb kommandiert?) „Das ist auf Paraden zurückzuführen, wie ich unter den Linden schon zerquetscht war.“

(Stimmen gehört?) „Exzellenz v. L. (Arzt) hat mir die verschiedenen Krankheiten erklärt — gesehen habe ich ihn nicht — es ist möglich, daß ich sonst viel habe sprechen hören.“ Heute fällt auf, daß der rechte Mundfacialis weniger innerviert wird.

7. II. Zuweilen beschäftigt, aber nicht besonders geordnet, strickt Unsinn. Nur bei Hausarbeit besser zu gebrauchen. 8. II. Ist in der Nacht aufgestanden, hat sämtliche Kranken geweckt, sie wird so störend, daß eine Isolierung erforderlich wird. Kann am Morgen aus dem Einzelzimmer herausgenommen werden. Ist nach Trional ziemlich ruhig. Kommt geordnet zur Exploration. Gibt zunächst auf eine Reihe Fragen Antworten, welche gar nicht an sie gerichtet sind und sich alle auf ihr Nationale, bezw. ihre frühere Tätigkeit beziehen. Gibt an, die Patin Seiner Exzellenz H. zu sein, es sei dies der Wirkliche ganz geheime Finanzrat Friedrich Albrecht H.,

König von Preußen. Sie sei eigentlich dessen Urenkelin. Sie habe ihn noch vor kurzem gesehen, er sei im Lazarett oben gewesen, da seien Männer und Frauen untergebracht. Das müsse sie wissen, da sie die Wacht gehalten habe. Sie sei vorher die Oberwärterin der Universität gewesen, jetzt sei sie Oberlazarettinspektorin. Sie sei früher in hochherrschaftlichen Häusern gewesen und habe dort alle möglichen Krankheiten gepflegt: Cholera, Typhus, Blauseuche, Starrkrampf, grüne Pocken. Sie sei auch selbst angesteckt worden, d. h. gehirnkrank sei sie nie gewesen. Weder in der Familie R., noch in der Familie H. und E. sei jemals eine Blödsinnige gewesen. Der Oberpräsident Merk habe sie aus dem Oberpräsidentensaal 1 hierher geschickt. Im Bett wolle sie nicht bleiben, sie wolle lieber in das Theater gehen. Im Gesange habe sie 1 a gehabt etc.

Patientin spricht in ziemlich ruhigem Ton, indem sie zwischen die verschiedenen Sätze bedeutsame Pausen einlegt und zwischendurch immer noch auf Fragen antwortet, die ihr von ihren Stimmen vorgelegt werden. Ein sehr starker Affekt tritt in ihren ganzen Reden nicht hervor. Gegen das Ende der Unterredung wird sie immer aufgeräumter und ist schließlich sehr vergnügt. Ihr Gesichtsausdruck ist ebenfalls meist heiter und belebt.

17. II. War im Lazarett zu halten. Trotz fortgesetzter Trionaldarreichung unruhig und störend. 20. II. In den letzten Tagen etwas ruhiger. Halluziniert noch viel. 30. III. Ruhig. Gleichmäßig freundlich und außerordentlich fleißig, nur hat sie in den letzten Tagen die Hausarbeit aufgegeben und fängt an zu stricken. V. Seit einigen Tagen erregt. Abweisend.

1897, Januar. Völlig abweisend. April. Strickt fleißig. Gänzlich abweisend. Mai bis Dezember. Ruhig, fleißig, sauber, abweisend.

1898, Januar. Dauernd das gleiche abweisende Wesen, dabei fleißig mit Stricken beschäftigt. Februar bis Dezember. Zeitweise laut, sonst ruhig, abweisend, fleißig, sauber, bisweilen freundlich.

1899, Januar. Äußert sich sehr wenig, schilt gelegentlich auf Referenten, im übrigen fleißig und sauber.

25. II. Arbeitet in der Nähstube. Abweisend, schlägt nach dem Arzt, als ihr Auge untersucht werden soll. Sonst ruhig.

März bis Dezember. Gänzlich abweisend. Fleißig, mit Nähen beschäftigt.

1900, April. Arbeitet. Zuerst erregt. Stets abweisend.

Juni. Trägt alltäglich 1 Tuch um die Ohren.

Juli. Für sich, unnahbar, fleißig.

August. Gelegentlich erregt. Für sich.

Oktober. Nicht mehr so ganz unzugänglich, aber noch erregbar. Arbeitet.

November. Geht für sich allein. Fleißig.

1901, Januar bis März. Ziemlich unnahbar. Ruhig, fleißig, für sich.

April. Efflorescenz im Gesicht. Soll Jodkali nehmen. Weigert sich.

Mai bis Juni. Näht. Für sich.

Oktober. Kratzt sich viel im Gesicht wegen der Würmer.

1902—1903. Unverändert. Still für sich, näht; körperlich wohl.

1904, Januar bis Juli. Sehr fleißig und sauber. Kratzt sich viel im Gesicht, weil Würmer darin sind. Auf die Wunden Heftpflaster, damit die Würmer heraus können. Häufig glaubt sie Fieber zu haben und verordnet sich dann selber Hoch- oder Tieflagen des Kopfes. Wenn eine andere Kranke das geringste macht, meldet sie dieses gleich der Pflegerin.

September. Kontrolliert die Arbeiten anderer Kranker. Ist aber ruhig und ordentlich.

Dezember. Bericht: Patientin ist seit 20. XI. verändert. Sie zerschneidet und ändert ihre Sachen, zerschlägt und versteckt Blumentöpfe im Keller, in den sie durch ein offenstehendes Fenster kriecht. Sammelt allerlei unsaubere Dinge und trägt sie mit sich herum; nimmt den anderen Patienten die Kleidung fort, um sie ebenfalls zu beschädigen und beschäftigt sich im Gegensatz zu sonst gar nicht mit Nähen. Scheuert an allen Gegenständen herum, weil sie an allen kleine Cholerakeime und andere Krankheitserreger, Läuse, Wanzen, Grünspan etc. findet. Sehr zänkisch; ißt weniger als sonst.

1906, Juni. Bestreitet mit aller Entschiedenheit, jemals vom jetzigen Oberarzt früher hier behandelt zu sein (cf. Aufnahmejournal von diesem). Sie wisse das ganz genau und müsse sich derartige Annahmen energisch verbitten. Sie würde den Oberarzt nie sich als Arzt genommen haben. Ihr sei schon so manches passiert, aber solch ordinäre Behandlung noch nie. Solch grüner Junge, solch gemeiner Lümmel sei ihr noch nie vorgekommen. Schimpft ähnlich noch eine ganze Zeit weiter, wird immer erregter, so daß sie wieder herausgebracht werden muß. Nachher ergibt sich, daß sie eine Frage des Oberarztes, welche dieser bei Eintritt der Patientin an die Pflegerin richtete und welche auf eine andere, soeben untersuchte Kranke Bezug hatte, auf sich bezog und darüber schwer entrüstet war. Die betreffende Frage lautete: „Beschäftigt sie sich?“ Sonst regelmäßig beschäftigt, mußte aber wegen ihres unästhetischen Benehmens (kratzt sich das Gesicht blutig bezw. kleine Pustelchen auf und wäscht sich dann nicht ordentlich) jüngst vom Kartoffelschälen zurückgenommen werden. Äußerst empfindlich, läßt sich auch sonst gar nichts sagen, wird leicht drohend.

1907. Arbeitet seit einem Vierteljahre nicht mehr. Spricht sehr viel, vollendet aber selten einen Satz, redet dann meist von etwas anderem. Interessiert sich für Handarbeit. Wenn jemand in ihrer Nähe steht, springt sie plötzlich auf und schlägt, da sie sich belästigt glaubt, auf die Betreffenden los. Wünscht von hier fort; klagt, daß sie zwischen so kranken Menschen sein muß (Bericht).

Juni. Maniriert; sonst ganz unverändert.

Ich untersuchte Patientin am 16. XII. 1907. Sie war besonnen, zeitlich und örtlich orientiert, gab Personalien, Geburtsdatum richtig an, schilderte ungemein weitschweifig ihren Lebenslauf. Über die Zeit bis zur Erkrankung vorzüglich informiert, verrät ein geradezu erstaunliches Gedächtnis. Verliert sich aber dermaßen in Details und springt so sehr von der Sache ab, daß es Mühe kostet, sie beim Thema zu fixieren.

Im Jahre 1894 habe sie „so eine Art Hungertyphus“ gehabt. Sie sei aus ihrer Wohnung in der Alexanderstraße zum Pariser Platz gelaufen und per Droschke bis Charlottenburg gefahren, konnte indes, da sie kein Geld bei sich hatte, dem Kutscher nicht bezahlen. Sie bat ihn, sich das Geld von ihrer Mutter zu holen; er machte aber Krach, und so kam sie aufs Polizeiamt. Von hier schickte man sie ins Asyl zu Dr. E. und nach kurzer Zeit brachte man sie in die Irrenklinik. Dort war Prediger Stöcker als Frau verkleidet. Bald darauf sei sie in die städtische Anstalt und 1885 zu ihrer Mutter gekommen.

Kennt sämtliche Ärzte mit Namen. Sie habe dann 2 Jahre zu Hause gearbeitet, später jedoch mehrere Stellen innegehabt. Gibt die Namen und Wohnungen der Dienstherren an, bei welchen sie in Stellung gewesen sein will. 1891 abermals erkrankt und in die städtische Anstalt eingeliefert. Sie habe damals keine Stimmen gehört, sei aber „indirekt" verfolgt worden. Auch Größenideen waren vorhanden; sie bildete sich ein, im Hotel de Rome für 3000 Personen gekocht zu haben. Will aber trotzdem nie geisteskrank gewesen sein. Seit 1895 befinde sie sich hier; habe 1896 geheiratet, weil eine Wärterin sie „Frau" genannt habe. (Kinder?) „Ja." (Wieviel?) „Weiß ich nicht, weil ich chloroformiert wurde." (Geburtstag der Kinder?) „20. XI. 1897." Ihr Mann sei Professor, heiße ebenfalls Z. — ihr Mädchenname. Als Referent meint, daß ein Professor schwerlich ein Dienstmädchen heiraten würde, entgegnet sie prompt: „Es gibt Dienstmädchen und Dienstmädchen. Gewiß! Manches Dienstmädchen heiratet keinen Professor." Sie habe vier Namen: Luise, Julie, Wilhelmine und Marie. Sie könnte an „Hallunxationen" leiden, aber es war ihr, als sei ihre frühere Herrin hier in der Flickstube gewesen. Gestern roch es nach Leichen. Abends habe sie Kopfschmerzen, „dann blakt es und dann kann ich mich morgens auf nichts besinnen". Glaubt deshalb, sie werde „eingeschläfert". Klagt auch über Sensationen.

Blickt während der Unterhaltung meist zu Boden, grimassiert, lächelt bisweilen. Trägt mehrere Taschen voll allerhand Utensilien bei sich, „sonst wird es von den Wärterinnen gestohlen".

Kennt ihre Umgebung mit Namen. Über Ereignisse der letzten Zeit ist sie schlechter informiert. Schulkenntnisse sitzen noch sehr fest. Patientin will aber nicht rechnen. Als ihr gesagt wird, ihre Dienstherrin hätte sie des Diebstahls bezichtigt, wird sie im Gesicht ganz rot, schimpft schließlich auf Referenten los: „Ihre Weise ist ganz gemein." Geht ohne Abschied fort. Bei der zweiten Exploration am 9. I. 1908 erzählt Patientin, sie habe sich mit ihrem Messer die Finger abgeschabt und sei deshalb aus dem Polizeibureau zu Dr. E. gekommen. Wie sie vom Hause fortging, hatte sie nicht die Absicht, nach Charlottenburg zu fahren. Sehr umständlich beim Schildern. Wird plötzlich erregt, schimpft und flucht, droht Referenten ins Gesicht zu schlagen, ihm den Kneifer herunterzureißen, weil er sie „Fräulein" nannte und „schon mal des Diebstahls bei Frau H." beschuldigte. (Nennt dabei den ihr seinerzeit angegebenen Namen der Dienstherrin.) Verläßt schimpfend das Zimmer.

10. I. 1908. Sie trage das Tuch, weil sie sich das Gesicht zerkratzt habe. (Tatsächlich bestehen zahlreiche kleine Hautdefekte im Gesicht, am Halse und der oberen Rückenpartie.) Läuse seien da. Äußert hernach ganz konfuse Wahnideen, schweift kolossal ab. Trotzdem sie gestern schimpfte, kommt sie heute willig zur Untersuchung und gibt gern Auskunft. Vom 22. XII. 1884 bis April 1886 habe sie ihren Brüdern die Wirtschaft geführt. Sie konnte sehr gut arbeiten, sei immer froh und vergnügt gewesen. „September 1895 im Männerhaus II Schutzmannschaft aufgenommen; ich war vielleicht bis Dezember dort. Wenn es Hallunxationen — (mit leiser Stimme) Tischlermeister, das ist auch mein Mann, Nachtwächter, Gendarm, Ulan und Kürassier — wären, das wäre doch traurig." (Wirklich getraut?) „Weißen Samt angehabt und im Standesamt mit Hemdstickereien. Zeuge war Alexander I." (Wer?) „Es gab doch Wilhelm I. Humboldt hieß auch Alexander; er hat den Humboldthain angelegt. Denkmal vor der Universität. Mein Mann hat 500 Ge-

sellen ausgebildet.“ Geschlechtlich verkehrt habe sie mit ihm „so mehr nur durch Chloroform“. Am 20. XI. 1897 — dieses Datum gab Patientin auch bei meiner ersten Untersuchung an — seien ihre vier Kinder geboren. (Namen?) „1. Peter I., Franz, Gottlieb; 2. Herrmann, August, Franz; 3. Viktoria, Marie, Eleonore; 4. Martha, Friederike, Luise. Peter hat schon vorgetragen in der Musik, die zweite in der Komposition und ich bin auch 2 Jahre ausgebildet im Dichten.“ (Unmöglich, daß alle Kinder an einem Tage geboren sind!) „In Amerika ist eine Frau sogar von 5 Kindern[1]) entbunden.“ Spricht wieder von ihrem Manne, der auch „über die Feuerwehr ist, Apotheker, Konditor und Bäckermeister“.

Denken kann sie ganz gut, fügt indes hinzu „aber nicht immer; wenn ich Ärger habe, dann geht's nicht“. Nach Stimmen gefragt, konfabuliert sie eine lange Geschichte von Dichtern.

Offenbar bestehen auch jetzt noch sexuelle Sensationen. (Professor heiratet doch keine Magd!) „Glauben Sie, daß ich in Stellung gegangen wäre, wenn mir das, was mir zusteht, zukäme?“

Über die Vorgänge auf der Abteilung genau unterrichtet. Kennt die jetzigen und früheren Ärzte sowie viele Patienten mit Namen. Gute Merkfähigkeit.

Spricht zum Schluß noch von Stimmen „aus dem Rohr und im Bett“.

20. I. 1908. Patientin sollte auf meinen Wunsch ihren Lebenslauf schreiben; sie machte sich sofort an die Arbeit, produzierte täglich mindestens einen Bogen und bestand darauf, daß die Oberpflegerin mir das Geschriebene auch abliefert. Bemerkenswert ist, daß sie das Fertiggebrachte zunächst immer ihren Mitpatientinnen vorlas und nach Angabe der Oberin sehr ungehalten war, wenn jene ihr nicht aufmerksam zuhörten. Auf des Referenten Frage, wozu sie dies tat, meinte Patientin: „Dadurch krieg' ich sie ruhig.“

Die genaue körperliche Untersuchung ergab normalen Befund. Stigmata, Sensibilitätsstörungen usw. fehlten. Beim Stechen mit der Nadel wird Patientin gleich erregt, läßt sich jedoch durch Worte besänftigen. Überhaupt ist sie ungemein leicht verletzbar. Wenn man andeutet, daß ihr Geschreibsel schwachsinnig oder sie selbst geisteskrank sei, ändert sich sofort ihr Gesichtsausdruck, und sie schickt sich an, das Zimmer zu verlassen.

Knüpft an die Karte Europas, welche an der Wand hängt, an und entwickelt recht gute geographische Kenntnisse. Eine genaue Intelligenzprüfung läßt sie nicht zu, da sie infolge einer ganz harmlosen Frage in Erregung gerät. Über Dinge, welche außerhalb ihrer Krankheit liegen, hat sie ein durchaus gesundes Urteil. Sie gibt den Inhalt früher gelesener Erzählungen wieder, berichtet sehr nett über Wilhelm Tell, Minna von Barnhelm, Kätchen von Heilbronn u. a. m. Über Weltereignisse aus den letzten Jahren ist sie schlecht informiert.

Gefragt, ob sie mich nicht schon verlassen wolle, geht sie mit den Worten „Sie sind frech!“ zum Zimmer hinaus.

Bevor ich den Lebenslauf der Patientin wiedergebe, will ich noch über die äußere Form des Schriftstücks einiges berichten. Patientin schrieb daran

[1]) Kürzlich ist tatsächlich eine derartige Notiz durch die Zeitungen gegangen.

weiter, als ich bereits fort war, so daß mir die letzten Bogen gelegentlich eines späteren Besuchs ausgehändigt wurden. Jeder Bogen bezw. jede Seite trägt rechts oben und links unten Ort und genaues Datum. Bogen und Seiten sind paginiert; oft heißt es: „Fortsetzung von dem und dem Tage oder von der und der Seite." Bogen (mitunter jede Seite) tragen meist am Schluß die Unterschrift: „Luise, Marie, Wilhelmine Z., geborne Z." Häufiger Zusatz „genannt Fegefeuer". Dabei ist zu bemerken, daß ihr Name das erstemal immer lateinisch, das zweitemal meist deutsch geschrieben ist. Die Schrift selbst ist ungleichmäßig, manchmal sehr klein, dann wieder recht groß. Oft sind einzelne Worte, Sätze oder ganze Seiten mit deutschen, dann wieder unvermittelt mit lateinischen Lettern geschrieben. Viele Worte oder Teile derselben sind unterstrichen, andere mit Schnörkeln versehen. Die Räume zwischen den Zeilen sind oft ungleichmäßig.

N., den 17. Januar 1908.

Mein Lebenslauf!

Im Jahre 1858, am 19. November Sonnabendt-Nacht; 1/4 3 Uhr, unter schallendem Geschmetter des Kanarien-Vogels: (leicht und rasch zur Welt gekommen.)!

Nun mußte ich, 5 Minuten auf das Baden warten; erhob nach der Zeit, ein solches Geschrei; daß der Kanarien-Vogel verstummte, dafür die dicke weiße Angora Katze, sich sehr wohlgefällig das Maul wischte; und ihr Kater, Sie, die Katze; von allen seiten beleckte.

Nach dem Baden, sollte daß Neu-geborne Kindt wissen; wo der verschwund'ne Kanarienvogel sei!

Ein kurzes Besinnen; die Antwort lautete: „

„Bello der dicken Trutchen, meiner Uhrgroßmama ihr Hundt;" War ein ferfreßner Köter, den Alle, selbst mein Pappa, nicht leiden konnten.

Mein Pappa heißt:

„Alexander, Ferdinandt, Johannes Z.
Schiffs-Bau-Meister in Achen. —

Meiner Mama ihr Name! Marie, Feodora, Karoline! — Schauspieler-Name Melosine,; Ihr gröstes; selbst erfundenes Trauerspiel". — Da Sie eine grosse Künstlerin ist. Ihr Vater Kappelmeister. — König Victor Emanuel, (heist.,) Erich, Franz. Mit Konzert Namen; Pertog. Er. Loog. nie." —

Seine Frau!
Jinesihe Kaiser-Tochter!
Heist mit Rufnamen!
Matilde, Eufrosine, Karoline!

Ihr Kolissen Name. —

„Baarfisch.

Eine Warnung.

(Dann auf zwei Seiten lauter Namen ihrer Mutter, Groß- und Urgroßeltern, die sie als Fürsten, Königinnen, Prinzessinnen etc. schildert. Dazwischen

„Nebliges Wetter heute! Freitag. Vormittag . . .“. „Der erste Frühling meines Lebens war Krieg; derselbe wurde in Frankfurt an der Oder ausgefochten“.) Der zweite Bogen trägt die Überschrift:

Die Gartenlaube!
fortsetzung des ersten Bogen's.

Der Bademeister Julius Z., kam eines Abend's unerwartet nach Haus.

Ich, die älteste, sagte: nach dem üblichen guten Abendt; wie geht das wohl zu, daß Du schon nach Hause kommst? „Denn seine Frau, lag wie fast immer, wenn es gemütlich war. (Da es darin nie gemangelt, bezieht sich auf die wärme des Zimmers.

Otto, du kannst mir eine Flasche Bier rauf holen. ich Papa? „ja du, du lause Junge. mag er gedacht haben. Deutsch) Na, Luise, sagte der Pappa, was liest du denn? Ich habe ihn eine kurze Zeit beobachtet, er rauchte schon seine Pfeife, und wollte gern wissen was er denkt. —, da er versorgt und abgespannt aussah: „

aus meiner Gartenlaube. Die zweite Frau!“ — Na sagte er; wie gefällt dir die Geschichte? Denn ich habe schon weiter gelesen, und ließ mich nur ungern stören. Es ist ein Roman; Pappa, willst Du die ersten Blätter lesen? bitte hier, es handelt sich hier um die zweite Frau, welche dennoch seine erste Frau ist. Na dem Titel, zweite Frau; bin ich nicht sehr gewogen: darauf von mir, bitte lies nur; es wirt dir filleicht besser gefallen wie du glaubst. Weißt du Luise, daß ich Dich für solche Lecktüre für zu jung halte? Die Erwiederung lautete: Glaubst du, daß ich auch nur unpassendes Lesen würde? Denn er hatte sich eigentlich nie um mich gekümmert. (berliner Redensart) ich habe ihn auch nur deshalb gern gemustert, weil er mir zwei Lebens-Sommer alle Abendt drei Glas Beirisch Bier in seinem Stamm Lockal geben ließ. — Da war ich Bier Fuchs.“ — Denn er sagte: eines Abends zur Mama. — Sage nur Minna, abgekürzt denn sie heißt Wilhelmine Z. geborne Wilhelmine Sch., Tochter des Kuh-Pächter Sch. Geboren am 24. Januar war nicht ganz $1^1/_2$ Jahr älter wie ihr Mann. Da dieselbe, auch 12 Jahre; treu erlich und Musterhaft: als Bademeisterin gewaltet hat; so könnte jede Familie Stolz sein, so etwas aufzuweisen . . .

Der Papa, dinte 22 Jahre als Bademeister. Als ich 9 Jahre alt: sagte die Mama: als ich dem Papa sein Oberhemdt plättete: „Luise es hatte geklingelt: Du kannst recht rasch nach der Bade-Anstalt gehen, kannst Pappa helfen: Fragen, ich ob auch nicht Rannig? ich Plättete, mit Steinkohlen. Nun kam ich nach der ersten Klasse der Bade-Anstalt; und sagte „guten Tag Pappa: „Er sagte kannst mahl mittrinken ich trank und was für ein Stück fehlte im Weiß-Bier Glase.

Da nahm ich rasch den Besen und fegte das Warte-Zimmer, dan den kleinen Flur, nachdem die große Frei Treppe: da sie persisch-Spanisch gebaut, gefiel mir dieselbe nur die große Orangerie fehlte die haben die Italiener gepfändet? wers glaubt!

Mit $1^1/_2$ Jahr bestandt ich die P. . Masern wurde mit 2 Jahr geimpft. Spielte bis ungefähr zum 12 Jahr im schönen Garten der Anstalt. Spielgefährten waren folgende. .

(Bringt eine Menge Namen vor, wobei sie oft den Beruf der Väter mit angibt und fährt fort.)

Im Jahre 1866 hörte ich, da ich im Garten-Hoff, Spaziren ging plötzlich, schöne Trauer-Musick: Die Wohnung befandt sich: Blumen Straße Nr. 4. (nahe der Wallner Theater Staße.) Nun stellte ich mich vor's Thor, um zu sehen woher die filen Menschen kommen.

Da erschienen Sarg-Träger, welche einen Zimmer-Meister mit der Gewerkschaft; ziemlich rasch, unter fotdauernder Musik forüber trugen. Diese Sarg-Träger, hielten Stangen mit schwarzen Flor (als Abzeichen der Trauer) in einer Handt, in der zweiten eine Citrone! Unabsehbar war der Zug; es sah aus, als ob die Felt-Herrn und Kaiser mitten in der Geleit-schaft waren. Danach stürzte der große Korn-Speicher ein; auf der gegenüber liegenden Seite, wo der Vulkan liegt. Der Vulkan, befindet sich in der Alexander Straße: —

Danach brachen die schwartzen Pocken in Berlin aus: Es war das Jahr 1866. Die schwarze Pocken Tafel erschien bei der Kirche; einer aus dem Moabiter Lazareth? Soldatenpflegerin! Es war unsere Nachbarin. Die Wohnung befandt sich in der II Treppen hoch belegen Gartenwohnung.

Eines Tages es mochten wohl schon 6 Wochen vergangen sein wollte ich recht rasch aus uns'rer Küche gehen; blieb ich erschreckt stehen — denn so furchtbar war der Anblick der sich mir darbot.

Die Nachbarin Frau Kirch. einst vor 6 Wochen eine blühende schöne hoch Gewachsene stolze Frauenerscheinung, nun so zernarbt, und zerfressen von den Blattern die Narben von den schwarzen Pocken. waren erst abgetrocknet: den schwartzen Pocken Schleier, trug dieselbe zurückgeschlagen!

Darauf erhielt ich eine blaue Perlen Kette, in der Bade-Anstalt zum Geschenk; da ich aufgeweckt und ein munt'res Kindt geheißen . . . .

Nun kam das Weihnachtsfest heran.

Der Pappa Julius Z., kaufte eine Fichte, die Mama Wilhelmine Z. geb. Sch. sagte:

„Luise, gehe doch zur Knoll, bringe Ihr die Laube hin, und sage ich schicke dieselbe, na kannst auch einen schönen Gruß bestellen.

„Ich begab mich nach der Elisabeth Straße und Frau Knoll sagte: „nah was bringst Du mir denn! Die Efeulaube; Mama läßt schön grüßen. Na warte nur kannst eine Tüte mitnehmen; denn in Gedanken war ich schon wieder zu Hause.

Des Nachts $^1/_2$12 Uhr kamen die beiden Eheleute nach Hause, schmückten, dan den Baum, wir Kinder lagen schon im Bett denn unser Mädchen Matilde Sp. welche wir wohl 5 Jahre behielten brachte wie üblich uns Kinder um 6 oder 8 Uhr zu Bette!

Die Geschenke bestanden meist für jedes Kindt im neuen Kleidt einer Schachtel Blech Spiel Zeug einem großen Pfefferkuchen einem Buch und einen geschliffenen Seidel Himmbeer Gelee.

Nun sollten wir den 2ten Weihnachtstag aufstehen, und sagten: ach laß uns nur liegen wir können nicht aufstehen:? Sieh' nur was Otto für rothe (Scharlach) Pikel hat.

Nun holte die Mama die Kraßka und sagte, was mag das nur werden?

Gleich den Arzt holen denn wir hatten unsern Haus-Arzt Sanitäz Rath W. schon lange — Wirklicher Geheimrath er stieg zu rasch und machte nach Potsdamm!

Die Masern brachen nun furchtbar aus. Zur Medizin gehören wohl drei Rezepte! Der Sanitätzs Rat, erklärte Masern; er hatte grade Husten, ich be-

obachtete ihn und fandt; daß er klein an größe, nach der Erklärung alle drei Kinder in ein Bett zu stecken.

Nun kam die Schulzeit!

$8^1/_2$ Jahr alt erhielt ich meine erste Puckel Mappe. — Die Eier Fiebel, eine Tafel mit Schwamm ein Pinal Tafel-Steine Gummi ein sehr schönes milirtes Blei Schwarz roth. —

Die Mathilde brachte mich nun zur ersten Volksschule Der Herr Haupt Lehrer Herr Doctor Hart war im Hausflur und sagte nun?

Er zog die Uhr es waren villeicht noch 4 oder 5 Minuten for 8 Uhr! —

Ich wurde aufgenommen ein hinzukommender (Gerstoff?) sagte so spät erst es war fordem überfüllt was wollen Sie hier?

Nun brachte er mich Persönlich in die 7^{te} Klasse ich nahm den einzigen den letzten Platz ein.

Der Klassen Lehrer hieß Staude die Lehrerin Fräulein Lanpe. Im II halben Jahr Fräulein Schöneck (heftig aber Herzensgut.

Der 7^{te} Klassen Lehrer Lehmhoff gab aushilf-Unterricht. Ich erhielt als Zensur 1—2 und I mit Pränie als zweite aus der 7^{ten} Klasse wurde ich Versätzt.

In der 6^{ten} Klasse erhielt ich 1 und 2^{tes} halbe Jahr I mit recht Gut Sittliche führung, die zweite Zensur I Musterhaft recht angestrengt und sauber. im Schreiben. Ich wurde ausgeschult und kam nach der dortigen Prüfung. Prediger Dahn Lehrer Meinert Lehrer Schantz.

Die II Schule befandt sich am Georgen Kirch Platz. Hieß Rückertsche Stiftung und gehört nach Lehrer Erklärung in der II^{ten} Klasse (Herr Lehrer Düsterkopf) zur St. Georgen Kirche. Das Schulgeldt betrug zuerst 2 Mrk. nachher 50 Pfg. Monatlich. Ich kam nach 5 a Klasse nach 4 oder 6 Wochen nach 5 b Klasse nach mehreren Wochen nach 4 b blieb die noch folgende Zeit und mit 2—1 alle drei Klasse nahm ich also mit einem halben Jahr. Millionenberechnung in der 4^{ten} Klasse (gelernt) Herr Lehrer Gustav Schöll) und wurde nach der III Klasse Lehrer (ver. L. Müllert war fordem ein Privat Lehrer ertheilte guten unterricht. Erhielt wohl eine 2. dan I mit Musterhaft im Sittlichen mit versetzt. In der II Klasse II. I. I. $1^1/_2$ Jahr $^5/_4$ Jahr recht gut Musterhaft. Die erste also im Krig 1870 und 1871. Da nach der I. Klasse. Ich habe $2^1/_2$ Jahr Schul aufsicht, gehabt; die Lehrer nicht hinein gingen gehabt hintereinander da der Lehrer zu stark Wörtlich. Liese komm klingeln ich zeig es Dir, also auch noch klingeln die Stundenzeit.

Nachdem Eingesegnet $1^1/_2$ Jahr Prediger Unterricht vom Herrn Prediger Dahn I^{ter} Prediger der St Georgen Kirche.

Ich lernte zechs Wochen Klappen nähen.

Nun lernte ich Schirme Nähen und zwar in 8 Tage im Sommer noch Sonnen Schirme dazu in der Muster Zeit weil beste Näherin. In der Känig Str. Friedländer blieb im Fach II Jahre. Dan besuchte ich die Fortbildungsschule. Ging nach der Krauts Straße Priv. zur Forbereitung zum Lehrerinnen Exzahmen.

Die Schuljahre, wurden durch folgende und, forher durch Ereignisse wie folgt unterbrochen! —

Klara, Auguste, Hedwig Z. die jüngste von 5. Kinder — in der Kriegszeit 1866 wo der Wirth sagte: "wie viel Kinder? — Der Hauptmann, unser Nachbaar sagte; na wenn sie ruhig: schadet es auch nicht, wenn es auch fünf sind. war die in der dritten Etage befindliche Wohnung: bestehend in einer

Vorderstube zwei Fenster, einer Hinterstube und 1 Festrigen Küche. Unser Mädchen, Mathilde Sp., war nicht besonders Liebenswürdig! „Das Bier, welches wir, die Kinder und die genannte, trinken sollten; nahm sie, schloß uns Kinder ein; und ging damit, Parterre; zur Familie Ernst? einer Wittwe welche einen Vornehmen Eindruk machte!

Klara Z., war wohl 2 Jahre alt, als uns die Mathilde unter anrufen nach dem Badeanstalt-Garten zu bringen (hatte). Ich ging die letzte im Zuge, um zu sehen daß es auch ordentlich zugehe! Als wir den ersten Treppen-absatz pasirten schleuderte sie die Klara plötzlich an der rechten Handt — so furtbar, daß ich mit der Klara nach feststellung von sachfrstendiger Mutter? .....

Täglich kamst du Luise, mit Klara, nach der Frucht-Strß. hingehen, mußt gleich bezahlen, was es kostet jedefals 50 Pf. jedes Mal Steichen lassen. Vorher pasten Damen in der 1ten Etage der Mama auf; und sagten: Frau Z., da sie den ganzen Tag, bis auf die 2 Freistunden; sich nicht um ihre Kinder bekümmern können, wörtlich? Ich kann es nicht mehr mitansehen, wie ihr Mädchen Stundenlang zu, der Familie hingeht undt die Kinder einschließt. Ich erinnere mich daß Otto sagte, Luise verräth du mich, ich ihn ansah und nicht Antwortete. Er sagte nee die Erbsen Esse ich nicht die kann nicht mahl ne Sau essen. Das Fenster war wohl schon auf und ich habe mich geängstigt daß eins der Kinder heraus fallen könnte. Was 'raus flog nicht mehr. Erinnerlich; — Es war einggewikelter Koth, und 2 Murmel. — Eines Tages, trieb sie sich wieder so rum, unten war sie nicht; — da gab, ihr die Bademeisterin Wilhelmine Z. welche, vertretung genommen um sich zu überführen was die Mathilde trieb (ihrer Schwester Tochter Landbriefträger in Wolfsdorf.) Unser erstes Essen, nach dem 66 Jährigen Krieg war Braunbier mit rothem Sogo wie Schillee Wohlschmekent. Das hatte aber auch die Mama gekocht; wurde es nicht gegessen gab es keinen Kaffe!

Nun erhielt die Mathilde ein droßes Umschlage Tuch villeicht 10 Thaler werth und Dukaten goldene Ohringe welche Klara gehörten; als mehrmalige Weihnachten zum Geschenk. Sie wie es hies. fortzetung von oben.

Eine Mauschelle erhielt nun die Mathilde; von der Frau Z. tath es sehr wehe, oder stullte sie sich so, denn die hatte knochige Hände von der Arbeit. Den nächsten Sanntag war wohl schon alles zur schönen Ruhe, da um welche Uhr kam Mathilde? Das schlug nun follendts dem Faß den Boden aus, und das Mädchen mußte ziehen. In folge dessen sagte der Pappa zur Mama, weißt du, wir wollen uns die größere Wohnung im Hause Magazin Straße No. 18a nehmen villeicht haben wir Glück mit vermithen. In der dritten Etage forderhaus; belegene Wohnung bestehendt spätrhin 1870jähriger bis 1872jährige Kriegszeit dort durchgemacht. Unser erster Mither möblirtes 2 Fenstriges Zimmer an einen Lederwaaren Händler Schmit — nach dem ein Ingeneur welcher an der Ost Bahn im Burau angesteltt war hieß Plank! Der Papa sagte: na wenn der dir mit der Miethe nicht durchgeht und richtig. Er wollte schon eher ziehen, da ihn aber die Stube zu gut gefiel, ging er den weiten Weg alle Tage zu Fuß, er speiste auch bei uns, das Mittagessen wurde dan in die Röhre gestellt, da sagte er; Frau Z., wenn sie erlauben bleibe ich gleich ein bischen hier am warmen Ofen, ich gehe baldt zu Bett da halte ich es nicht für nöthig erst noch bei mir zu Heitzen.

Eines Tages: betrat er unser Wohnzimmer, Berliner große Stube und sagte: Frau Z. würden sie mir den Überzieher ihres Mannes leihen? sie sagte

wenn es mein Mann erlaubt? Er ging nun zu ihm erhielt die Erlaubtniß und pumpte ihn um sechs Mark an. Da Plank arm, wie wir wußten konnte, er, die Miethe nicht ganz bezahlen, sagte. Frau Z. meine Decke gebe ich mit zu; da es mir sonst unmöglich ist, daß wir uns trennen: ich tue es ungern, da er uns auch ein lieber Hausgenosse war. Es waren 2 Jahre vergangen da gewöhnen sich Kinder leicht an fremde Personen, anschließen. August Schubert von der Pollnischen Grenze aus Gollub; Sohn des Maurer Meister Schubert Wilhelm welcher unter Angabe er habe acht Häuser verkauft es seien seine (gewesen) Die Vamilie bestandt aus Emilie Barten Steuerkontroleur —

August Schubert machte sein Maurer und Zimmer Meister Exzahmen, wurde for seiner Verheirathung Baumeister; seine Ehefrau eine geborne Klara Gabler nachherige Frau Baumeister Schubert. Erste Wohnung Anen Straße nachherige in welcher er starb Friedrichshagen bei Berlin. Er hinterließ zwei kleine Söhne von 4 und 2 Jahr. Die beiden Söhne sind meine Paten. heißen; der erstgeborene heißt Alex. Der 2 geborne Reinholdt Schubert: ich war auch von der Mutter und Vater durch eine Paten Karte nach der Luisen Städtischen Kirche nach her zum Kaffe nach der Annen Straße Ihres Vaters Haus geladen. Der älteste lernt das Fach des Vaters, groß und Stolz gewachsener schöner Man etwas zarter wie der Vater. Reinholdt lernt Prowisor in der Potsdamer Apotheke; fiel als Kindt wie auf mein fragen wie sieht denn Reinholdt aus, die Kinderfrau sagt er sei auf's Nasenbein gefallen; er stellte die Beine bei meinem Dortsein, dicht über einander undt weinte for schmerzen. Sie erhielten 2 Eier das Kindt zum Abendt als Speise undt Milch. Ich war im Jahre 1877 virzehn Tage bei der damaligen Wittwe Baumeister Klara Schubert geborene Gabler auf ihre freundliche Einladung 14 Tage ihr Gern gesehner Gast. Ging nach dem die Kinder angezogen Die Friedrich Straße 100 das statlichste Haus in Friedrichshagen mit 2 Balkons welche direkt in den Lindenbäumen hingen. Dort saß ich faßt den ganzen Tag und trennte ein gutes Kleidt auseinander. Unten wohnte der Konditor ich wunderte mich wonach er sah konnte aber nichts entdecken. Der Steuermann im Volksmunde geheißen legte blaue Siegel an ihre große Mahagoni Kleider Spinden und den Regulator — — —

Im 12ten Jahr; seit dem 10ten Lebensjahr zog die Vamilie des Herrmann Binder Litograph nach der Magazin Straße No. 18 a II Treppen linker Seitenflügel, seine Tochter Elvira 2 Jahre älter als ich, litt an Schwindel, bekam Morfunm die Ärzte in der Klinik konnten sie noch davor frei machen.

In spätere Jahre brachte sie ihr Schweinehundt, nach dem Irrenhaus weil ihre angebliche Mama, sagte ach Lieschen Er will sie doch nur nach dem Irren Haus bringen. Daß bezog sich auf der Mutter Eheben indem die Mutter sagte, seit er nach ihr ist kann ich es kaum ertragen.

Sie sagte unter anderem liebe Luise, denke nur ich habe hier in die Ecke der Kommode acht Thaler hinein gelegt sie fehlen mir an der Miethe! Ich mußte alle Abendt im Winter die Klappe des Ofens, schließen weil die Mutter ihr daß nicht anvertraute.

Im Jahre 1882 kam ich in den Haushalt, Seiner und Ihrer Exellenz dem Ritter hoher Orden Wirklichen geheim Rath Friedrich Albert Heilberg einen 88jährigen und einer 86jährigen Ehepar meiner Pathin; als Hausmädchen in Stellung. Bessel Staße 120. I große Etage Preis 850 Thaler Miethe.

Erhielt dort das Zeugniß in meinen Händen. nachträglich testamnt abrift erbte 40 Mark.

Krankheit versteht ihr Fach follkommen und hat sich liebreich betragen die Zeit vom 24ten März 1882 bis 5 Aprill 1884.

Zirkus, Theeater und Konzert!

Mit sechs Jahr, nach den grazirenden Krankheiten welche herschten, ging unser Pappa mit uns drei Kinder, zum Cirkus in der Karl-Straße. — Es ferlief für eine Künstlerin sehr erschreckendt; da dieselbe bei dem verlassen der Menage vom Pferdt an die Wandt geschmissen wurde, nachdem stürtzte die weiße Studte in den Cirkus stieg und wurde wohl auf der stelle wie es mußte abgestochen werden. Wenn ich mich nicht irre; hörte ich forher einen Schuß. — Nun wurde eine große Thür hinein gebracht, die schöne todte Studte hiauf gelegt, dann hinaus getragen. Die Klon erregten ganz besonders unsere Freude, ich damkte aber Gott im stillen nachdem dieseben von der Decke sich hinnunter ließen; wenn ich auch niemals zur feigen Klasse zähle; so würde ich lieber für einen genuß reichen Abendt verzichten als Menschen dadurch in Lebensgefahr wissen. Der Pappa ließ uns auch Bier geben, denn der Berliner trinkt Bier, Wein, Schampanger sowie feinere Sprituosen mit Leidenschaft. —? Ein Löwenkäfig wurde dann hineingefahren. Es befanden sich drei prächtige Exemplare darinnen, wildt, stolz und schön. Danach erschien der Löwenbändiger. Eins der Bizter bis denselben in den linken Arm; so daß Er wohl drei Schüsse abgab um die zu wilden Löwen von sich abzuwehren; da ich auserdem späterhin noch einmal Erinnerlich für mein selbstverdientes Geldt die Jagdt und eine Nacht in Granada Kalkutta sah, was allerdings sebst für ferwöhnte Menschen noch nie dagewesenes Leisteten. — Die Kunstreiterrinnen, die Reiter sowie Alle welche auftraten so schönes daß dieselben noch nach langem Jahren denn es war das Jahr 1866? — in bester Erinnerung stehen.

Die Weise von Loowodt, im früheren National Theater wohl mit der Künstlerin Schwarz nach dem im Victoria Theater dan wohl noch einmal als weise im Schauspiel-Hause. Es gefiel mir sehr wohl; habe mich aber sehr geängstigt da es aussah als alles die Pappwände nämlich in Brandt gerathen wollten. Im Volksmunde wurde erzählt es seien Brillanten ferschwunden und zwar aus dem Theater. Auserdem die Theater Noten!

Dann den Götz von Berlichhingen undt Wilhelm Thell die Jungfrau von Orlean. Unter mitwirkung größter Künsler und Künstlerrinnen. Im Victoria Theater war der Nachherige Skabell als Maurer Polier bei Erbauung desselben tätig war nachher Feuerwehr Director. Nachdem Skabell Würzburg, sowi Hinschus. Wirkliche Geheim-Räthe, im Ausschus der Badeanstalt gewählt waren. Schnee wittchen, die weiße Katze, Andremontade, die Wette die reise um die Welt in achzig Tagen. Bei Kroll der Weihnachtzbaum, der Buchbinder. die Tannen Fee.

Im Renjon Theater die Leichenräuber und Gustav Adolph. Die Braut des Grabes. Das Kugelgissen Die Maschinen bauer im . . (Theater Bettatanz) Vorher im Vorstatt Theater Berliner Prater. Das Geheimniß am Herdt sowie ferschiede Andere schöne sachen; mit dem Künstler Personal aus der frühesten Jugend, erkannt; freute es mich, das dieselben so wohl exakt und schön sprachen. Im Englischen Garten wohnte ich meißtens wöchentlich den dortigen Konzerten bei. Die Kappel Meister Herr Sägert und Sulzer welche abwechselndt

die Konzerte leiteten. 1881 und 1882 besuchte ich das Residenz Theater 1 Parquett 1ter Rang und Klapp Stuhl. Mitunter zu Primjeren 1 und 2 mal die Woche. Mit der Frau Niman Rabe in Ziprienne. Fruh Fruh sowie Aria und Messalina der Sohn der Koralin. Das Mädchen aus der Fremde sowie andere Sachen auch mit Französischer Sprache seehr Musterhaft von Damen und Herren. — Bei Kroll unter erlaubter Begleitung des Reporter früheren Sächsischen Hof Kappelmeister.

Schweitzer Garten Vorstadttheater alle besserer Arrt! — Mit der Vamilie Herrmann Binder, Frau und Kinder, ich und Geschwister sowie Amalie Kraus aus Schwibus bei Berlin. — Wir Max der Bruder, hatte ein Paspartu vom Besitzer des Schweitzer Garten Erinnerlich zwei Jahr. — — —

Pulmann ein Bestes derartiges (forauf) brachte so schöne Figuren daß alle welche Formen Wuchs und Akuratesse; bewundern wollen nicht so viel ferlebtes freches verhurtes wie hier sowie so fiel frechheit der Ärzte, wie in N. (hiesige Anstalt) trotzdem man dieseben ja in dreister Art E. B. (Name des Besitzers des Asyls, wo Patientin 1884 war) und Konsorten nur zu erwähnen braucht; um vollkommen davon überführt zu sein; daß dieselben ohne ausnahme oft sehr für ihre Karjehre aber nie für die Beraubten waren.

Da der sogenannte wie er sich forstellebte Gerichtsarzt[1]) bis zur stupiden Simmulation unbegreiflich im Angriff jede denbaare schoonug (selbst wenn Ferbrecherin unbegreiflich im Fragen, ohne besonders Malitzös oder Unkoreckt zu sein mir noch nie Präsentiertes geboten: indem ich den I Abend sagte: ich risse dem die Brille vom Kopf welcher sich irgend was erlauben würde, den er hatte einen gans roten Oberkopf als ich hinein gerufen wurde. 16ten Januar 1908. Die gestrigen Angriffe entzihen sich meiner vollen Beurtheilung denn sobald ein Arzt sich in wage Ässerungen einlässt da er Frl. T. rufen ließ welche sagte; nee zu dem gehe ich nicht daraus dürfen doch keine schlüsse gezogen werden ich halte es fur umöglich das sich eine Künstlerin so etwas biten lassen braucht geschweige eine Proffeßorin welche nachgrade

Mit 24. Jahre das 1te mal zeit 8 Tage bei Dr. E. in Scharlottenburg. Dan kurze Zeit gewisser Maßen prüfung der Geistesberechnung: dann von dort nach N. wie es heißt vom Juli 1884 bis 22ten December 1884. nach Berlin auf Urlaub zum Weihnachtsfest — zur Krankenpflege der damals noch lebenden Mama, welche am 20. März 1885.? an einem Geburtsschaden welche dieselbe von der letzten Entbindung zurück behielt indem der Stadt Arzt behauptete das Sie zur Opperation nach dem Stätischen Krankenhaus muste.

Sie wurde wie es in N. hieß falsch Opperirt. Sie wurde hingefahen und retur gefahren. Der zweite Dienst Coffeur Hugo Schützler noch ein firtel Jahr Lohn zu errhalten, da ich es erst den sechsten im anfang erhielt wie überhaupt in der Finanzwelt.

Der Dritte Herr Otto Kühne 5 firtel Jahr dort es wurde behaubtet mit einem Jahr seien die Mädchen schwindsichtig; dort ein halbes Jahr weniger 3 Thaler noch honorar zu erhalten. Behandlung fornehm. 4ter Dienst Frau Kaufmann Grünberg 5 monat dort dan eine Amme wodurch eine ziehen sollte Haus oder Küchen M. ich kündigte in dem ich zu Frau Wolfsohn mit beiden Tochtern ging welche mir folgender Massen eine Stellung anbot, ach Luise meine Tochter braucht ein Hausmädchen ich nahm an und hab die zwei Mark

---

[1]) Referent wurde von vielen Patienten für einen Gerichtsarzt gehalten.

Lohn vom 1 See Lieutenant Hofherr noch heut zu bekommen. Frau Grünberg Schuldet mir auch noch . . . .

(Es folgen Namen und Adressen ihrer Herrschaften, die ihr angeblich noch Lohn schulden; dann fährt sie fort.)

Im Jahre 1884, nachdem ich in der Stellung Seiner Exellenz des Wirklichen Geheimrath's, Ober Finanz-Rath (Stellung des 1 Minister!) geheimen Ober Baurath Friedrich, Albert, Heilberg, Ritter höchster Orden! Die Wohnung befandt sich Bessel Straße No 120 in der 1ten Etage, die Miethe betrug 850 Thaler das Jahr. Meine Stellung war die eines Hausmädchen. Lohn betrug das Jahr nach Verabredung 40 Thaler. Bei der 1ten Wäsche wurde das forauf gediente Mädchen hinzu gezogen, da ich mich geäußert wenn denselben, — wenig an dem Hausmädchen, gelegen wodurch ich etwas liebevoller, in meiner Dienstlichen Stellung wurde. Bei der Vorstellung, welche eines Sonntag's Vormittag geschah; indem (verstorben) Wirt Z. Wilhelmine (die Mama) sowie die Luise, Marie Wilhelmine Z., geboren am 19ten November Sonnabendt Nacht 1/4 3 Uhr Berlin Schilling und Grosse Frankfurter Str. Parterre. Eigenthum meiner Urgrosseltern. —

Mit zwei Jahr wurde ich daß erste mal geimpft, im 12ten Lebensjahr, wurde ich noch einmal geimpft. Habe danach keine Pocken gehabt. Litt dafür aber an so großer Hitze, daß man ganz gut Wolle zum Brandt bringen konnte. Im 12ten Jahre also 1870 im Kriegsjahr nahm ich den Sommer über; bei dem Angro Geschirr Händler und Herr Pferde Händler. Horstmann Landsberger Straße 88. 1te Etage die Stellung einer Sonntag Bonne. zur beaufsichtigung einer 3Jährigen Tochter Regina Horstmann, mit ruf Namen ein. Die erste Ausfahrt erfolgte; (nicht genau in der Erinnerung) Nachmittag 2 1/2 Uhr; Es gab wohl Sauer Braten, und Preißelbeeren. Die Equipage bestandt in einem elegantesten Gefärth, mit grünem Seidenen Ripsbezug wunderschön gepolstert; zwei goldt Füchse zogen das elegante Gefährt, wohl mit Silbernen beschlägen undt Adlern in dem, die Leine durchläuft. Auf dem Bock saß der Kutscher, und der Beifahrer in grüner Tuch Bekleidung mit goldenen großen Knöpfen; Ein weißer Seidenpudel, mit Ruf-Namen Kroll, saß neben den Beiden. Es war nähmlich noch ein Sommer-Schese mit blauem Safian Leder Bezogen vorhanden. Eines Sonntag's, wurde Kroll zu Haus gelassen, sprang aus dem Fenster (muß wohl in die Leder Kutsche gesprungen sein. Er war schon verkauft.

Nun besahen sich die Herrschaften den Schaden; welchen der liebe Kroll gemacht hat; nämlich, das ganze Leder zerkratzt undt doch wieder da: vom Gesundbrunnen war der Hundt nach der Landsberger Straße wieder zurückgekehrt. Nämlich Gesundbrunnen dort Bandt Straße No 6, wohnte die Großmama; des Herrn Horstmann, indem auch dort hingefahren wurde. Die alte fornehme Dame unterhielt sich mit mir, indem dieselbe auch auf die Frei Treppe kam, und ein Gespräch begann. Dan kamen Ausfahrten, nach Pichelsberge, Saatwinkel, dem Volksgarten: Schulzendorf; Reinikendorf, sowie dan auch zu den 1ten Konzerten nach dem Zoologischen Garten. Der Sommer ferging, es wurde Herbst, es kam der 1te October und damit eine Tages Kindergärtnerin; sie sah der Anna (Köchin nachheriger Aart) bei Herrn Hoppmann in der Eichhorn Straße Ecke Link Straße Nr. 6 oder 5. sehr ähnlich. Nur zu erwähnen das ich im Jahre 1885 dort als Hausmädchen in angenehmer fortteilhafter Stellung war. Der Diener Karl, sagte mir im zweiten Monat; daß die Herrschaft; 1ter Lieutenant, Herr Carl Hoppmann mit der Amme wechsen würde, weil sie nicht mehr nöthig sei ob ich wohl das Kind welches in der Zeit sein 1tes Lebensjahr beendet be-

endet und ein Kräftiges Söhnchen blieb da ich es von der Ehefrau des? Kapitän Rudolph Hoppmann einmal Baden sah da dieses der Amme nicht überlassen wahr, er hieß wohl Waldemar und hat hellblondes Haar grübchen Hände und einen weißen kräftigen Körperwuchs. Die Amme hatte auch einen Jungen der in einem Keller von ihr abgesetzt war. Der Diener Carl Scholtz war einmal gesprächig daher die Plapperei. Da ich Täglich, dort sechs elegannte Zimmer zu reinigen gehabt, es wurde noch auf großem Fuß gewirtschaftet, kam Sonntag der Urmacher — und zog die goldenen und andere Uhren auf. —

Zur Wäsche, wurde eine, und zwei Waschfrauen genommen; die Dame standt ihrem und Ihres Schwagers Haushalt, als sehr schöne, und Kentnisreicher 24Jähiger jungen Frau vor. In der Ausstellung gemalter Dame wurde sie wohl deswegen gelobt.

Die Tagesarbeit wie überall, in fornehmen Haushaltungen. 6 Uhr früh aufstehen. Daß Dienstzimmer zum Schlaf des Hausmädchen, und der Köchin befandt sich in der dritten Etage? Bei der zweiten Wäsche kam die gnädige Frau noch mit einem Sack Strümpfe es war grade 8 Uhr Abends also Schluß gesetzlich; in Berlin eingeweihten Personen, besonders der Schutzmannschaft bekannt.? — Die eine Waschfrau aus dem Krankenhaus kl. Hannburger St. sagte: „nein gnädige Frau, es ist wohl schon 8 Uhr ich glaubte es giebt jetzt Abendtbrodt? Ja das soll es gleich geben. Also sie wollen sie nicht mehr waschen: Nein heute ist es uns nicht mehr möglich. Darauf sagte sie, na dan wirt Luise, diese Sonnabendt waschen; was auch geschah. Ich verlangte den Troken boden Schlüssel, erhielt von Karl die Antwort; der Portje hat seine Wäsche darauf hängen. Darauf sagte ich was: Wo doch usre Herrschaft die teuerste Wohnung bewohnt? Da noch nicht mal zur rechten Zeit den Wäscheboden Schlüssel? Ich kündigte danach; nachdem der Köchin Anna ihre Verlobung mit ihrem Bräutigam aufgehoben, durch einmischen des Diener Karl Sch. Die Köchin erkrankte und es kam der damalige Marinearzt ich mußte denselben nach der Mädchestube führen wo die Köchin ein Bildt des Jammers bleich und elendt im Bett lag. Das war eine schöne Bescheerung es war große Gesellschaft befohlen und die Köchin erkrankt. Frau Kaufmann (Cigarren) Löb die Schwigermutter des gnädigen Herrn hatte die freundlichkeit dem Haushalt ihre Köchin zu leihen. Minna Röpert kam denn auch in einer blauen Tuch Droschke an. Sie brachte das schönste neue Geschirr zum Braten und Kochen mit; kochte dan aber so forzüglich daß dieses nur erwähnt werden braucht um dieselbe in schönster Erinnerung zu bringen: denn sie war uns Dienstpersonal sehr wohl bekannt; da sie sehr heiter und im Fußregiment sehr bekannt beliebt? — war.

Die gesellschaft, frolich angenehm, da gleichzeitig eine silber Hochzeit gefeiert wurde ich 3 Mrk erhielt ein andermal 2 Mark. Durch die gnädige Frau 7. Mark für mich Biergeldt gab es wie üblich 1 Mark 50 Pf das Monat das Lohn beträgt 60 Thaler das Jahr bis heut noch nicht erhalte 2 Monat Lohn. Die Familie scheint zu glauben das ein Hausmädchen auf Geldt Säcke sitzt? Denn es ist mir unbegreiflich daß ich es noch nicht bekam, da ich ja der Köchin arbeit mitverrichten mußte, indem die Herrschaft auswärts speiste und die Boletten für uns im Schmalz schön Braun briet indem wir alle behalten konnten was der Diener bestellte indem das Hausmädchen mit ihm zur Rolle wie üblich ging glaubte ich schon Herr Leutnant Hoppmann in der eigenen und sauber geführten Kellerwohnung zu erkennen das war aber am

Schluß des Rollens denn ich rollte drei Stunden Ununterbrochen indem ich wickelte und die Rolle im sitzen wie eine Maschine drehte der Diener Karl. Er holte für uns Beide Bier es schmeckte uns fortrefflich die Wäsche sach aus wie geplättet. Ich erhielt verschiedene male Lob für saubere und schön gelieferte Wäsche. Es fählte nie etwas weder am Hausrath noch an der Wäsche. Dadurch daß ich Braten und Abwäschen that nach der Gesellschaft, war es mir leider nicht möglich, die Fenster noch einmal wie ich gewollt zu putzen; stehe aber gern bereit über irgendt nöthige Fragen darauf bezug nehmendt; daß der Dienende doch nach forschrift, das heißt nach eigenem Können die Arbeit, stetzt willig und gern geleistet. Die kleine Leiste welche ich unter dem schwarzen Damen Tisch fandt, in dem der Diener unbegreiflich im aufgemachten Salon standt, und sagte na hier ist ja nicht viel zu thun. Darauf erwiederte ich, die Leiste nehmen sie nur mit, die scheint vom Tisch zu sein; bitte legen sie, sie nur oben in das Silberspindt, wenn geleimt wirt muß der Tisch auch geleimt werden. Denn sanst wirt es vergessen! —

Kleine Schul Erinnerungen, noch nach zu holen. Zum Beispiel; Da ich ein aufgewecktes Kindt, mußte ich schon in frühster Jugendt kleine besorgungen selbset. besorgen: da das Mädchen welches für unseren Haushalt gehalten die Butter nicht einkaufen braucht, wie meine Uhrgroßmamna schrieb,, da sie sonst hinfallen könnte und an Gewicht zu viel verlieren. Ich zählte zu der Zeit sechs Jahre, undt hatte mir schon meine erste blaue Perlen-Kette verdient; nämlich für musterhaftes Schürtzen Plätten. In der Erinnerung ist mir doch als habe ich da auch schon ein kleines meisterhaft gebautes Kinderklavier besessen; es war wohl aus Italien extra für mich für Gehör gebaut worden — da zwölf Konzert-meister behaupteten die Kunst, welche mitgeboren sei Unzerstörbaar! — Da ging ich eines Tages nach der Schilling Straße um wie immer mein ℔ Butter einzukaufen ich sollte kosten, wollte aber gleich die helle Butter, weil die eben frisch angekommen und noch nichts abgekostet war. Da ich meine ersten Ohringe einhatte, welche ich vom Uhlanen damaligen Badediener Julius Z. aus Writzen nach Berlin zurück komment erhalten, habe; die ich auch unausgesetzt trug. Beim hinauf zur Straße, war ein schwarz hariges Mädchen, welches keinen angenehmen Eindruck hinterließ, im Wege es entstandt ein Gedränge; ich kam nach Hause, und mir fehlte ein Ohring, von meinen Goldenen Veilchen Ohrringen; aus einem Ohr. Die Mama sonst ziemlich kurz angebunden, sagte zu mir, komm wir wollen zur Juwilir Frau gehen; wenn es geht sollst du einen neuen Ohrring haben. Nun ging's zur Jannowitz Brücke, wenn ich mich nicht Irre war ein Hof Juwelier Schildt über der Eingangs Thür: Der Name hieß wohl Engelhardt. Nun mußte extra ein Ohrring nachgearbeitet werden, weil derartige Muster nicht for-räthig seien. Der erhaltene Ohring da in der Mitte ein schöner rother geschliffener Rubin, oder Granat war, hatte genau die Form nur daß der Bügel größer war.

Im achten Lebensjahr erhielt ich ein Paar lange Ohringe in Silber, und die Steine prahlen so sehr, daß der Pappa sagte: „na las sie dir nicht wegnehmen. Wenn ich mich im Lebensjahr geirrt so war es das neunte Lebensjahr da ich in der zechsten Klasse war, wo die Lehrerin Fräulein Emma Häberle lateinischen Unterricht, sowie in allen übrigen Fächern Unterricht ertheilte. — Eine Vornehme alte Dame!

In der 11ten Gemeinde Schule Rückertsche Stiftung, kam ich darauf in die 5a Klasse zum Lehrer Herrn Hugo Schulze. Er sagte es hilft nichts mußt mitkommen. Darauf sagte Er: „Hast du noch keinen schnell schreib Unterricht gehabt? Nein wir mußten nach zählen Lateinisch Schreiben! Da sagte er: "Nimm deine Sachen komm.

Nun brachte er mich durch die gemauerte Verbindungs Thür, wo die Lehrer immer durch gehen, undt lieferte mich nach einer Abschiedsverbeugung in der 5b Klasse in die eigentliche Mädchenabtheilung ab.

Da habe ich mich nicht ferschlächtert, denn ich erhielt den 4ten Klassen Platz, blieb dan dritte. Bei einer Rechenfrage was ein Schock 60 Stück, was eine Mandel 15 Stück was ein Dutzendt, sagte er, kannst nach der 4ten Klasse weil es hier zu voll ist. Er hatte mich mit dem Daumen in die Lunge gepuft!

Nun befand ich mich in der 4ten Klasse, beim Lehrer Herrn Gustav Scholl: dem strengsten Rechen undt Gesang Lehrer er ertheilt auch für Konzerte undt Oper Privat Unterricht. Derselbe wohnte dazumal in der Flieder Straße (Gesittet aber nie Unduldsam.) Da blieb ich ein 4tel Jahr. Mit der Zensur, 2—1. kam ich zum Lehrer Müllert, forher Privat Lehrer, in Vornehmsten Vamilien. Mit der Zensur 1. Musterhaft, kam ich nach einem Jahr in dem unser Schullehrer Müllert die Pocken furchtbar gehabt nach sechs Wochen fehlen wieder nach unserer Schulklasse.

In der zweiten Klasse, erhielt ich innerhalb $1^1/_2$ Jahr. zuerst eine zwei, dan eine 1 mit recht gut für Sittliches Betragen. Da sagte ich zum Lehrer Düsterberg der eigentlich 1.ter b Lehrer ist ich möchte noch in der 2.ten Klasse bleiben, wo er mir die Wahl ließ, ob ich in eine nähere Schule wollte: ich sagte nein" dan wurde ich gar nicht mehr gehen. Ich blieb also 5 volle firtel Jahr die Klassen 1te und wurde wie üblich nach jedem halben Jahr Klassen-Prüfung mit der 1 und Musterhaft nach der ersten Klasse Versetzt. In dieser blieb ich ein volles Jahr; erhielt aber im 1ten halben Jahr eine 2. die 4te aus der 1ten Klasse war ich da bei beginn des 2ten halben Jahres. Im 2ten halben Jahr brachte ich es nicht weiter als bis zur dritten. Eines Tages wurde ich auf dem Schulwege durch forüberfahrende aufgehalten; so daß ich die Thür aufmachte und bei leicht geöffneter Thür das übliche Morgengebet still mit verrichtete. Ich trat nach dem Gebet sofort in unsere erste Klasse, entschuldigte mich und sagte aus welchem Grundt die Verspätung sei. Die letze aus der Klasse sagte da unserem Haupt Lehrer. Das schmertzte mich sehr weil ich ergeizig filleicht auch schon gefall süchtig geworden. Nun kam der nächste Wochentag und unsere Klassen erste kam ganz zu spät durfte aber ihren ersten Platz einnehmen sie war wohl schon kurz forher einmal zu spät gekommen mußte sich da aber die dritte aus der Klasse setzen; da wir aber sämtlich an unsere erste gewöhnt so wurde es ihr gröstmüthig geschenkt; sich 2 runter zu setzen. Am letzten Schul Tage mußte ich zur Prüfung nach d Stk. Georgen Kirche zur Platz-setzung wie unser Prediger Herr Dahn sagte; ich bestandt die Prüfung erhielt auf der dritten Bank form Altar einen der schönsten Plätze . . .

Nun konnte ich leider der Schulzeugnißfertheilung nicht beiwohnen, und erhielt dadurch meine 2. erste Klassen Zensur nicht.

Da ich einige Monate zur Lehrerin Blech ging; zur Vorbereitung für Lehrerin, habe ich in der Zeit einen Strick-Lappen und ein Näh-Tuch gearbeitet. Nach dem Stellte ich mich dem Rector Starke for. Indem ich einige Zensuren mit nahm, bekam ich wohl die Nummer 242. Im ersten Jahr machte ich ein

Zeichen Tuch mit der Jahreszahl 1881. . . . Dan kam ein Stick-Tuch an die Reihe es ist leider nicht fertig geworden; den letzten Buchstaben des Alphabetes stickte ich in meiner danach eingenommenen Stellung als Hausmädchen. Es war Bustag und so still und friedlich daß man die Kirche nicht vermißte. Nun wurde die Thür ganz leise geöffnet und Exellenz sagte; na mein Schatz kamm doch nach der Küche. —

Ach du stickst ja, sieh mal das ist ja sehr schön! — Nun gingen wir in die Küche, ich nahm alles heraus, was zum Abendbrot gehört; da sagte Ihre Exellenz, die Wirkliche Geheimräthin Schulz:"

„Weißt du Luise du könntest uns wohl Eier-Klöschen machen es ist aber kein Feuer da; sagte ich sehr gern Exellenz ich koche wenn ich allein bin sehr gern; sieh mal an das wußte ich ja gar nicht. Nun bekam ich wohl 4. Eier Butter und Mehl. Die Schwemm Klöschen geriethen mir ausgezeichnet; es gab Kirsch oder Besing Suppe weil man dazu so viel Zucker gebraucht als wenn (die dortige Köchin Sprache) man Obst einmacht; die Suppe wurde kalt gegeben ich erhielt auch einen tiefen Teller voll bekam aber zehn Mark Kost Geldt — Milch und außerdem Mittag.

Eines Tages hatten wir Wäsche alle sechs Wochen 2 Tage. Da wurde dan nicht gekocht. jedes Mädchen erhielt 50 Pf statt Mittag (in der Woche) da sagte ich zur Helene soll ich ihnen was mit bringen oder wollen sie lieber zum Schlächter ach ja da ließ ich mir $^1/_2$ tt gehacktes holen und machte mir fon meiner Tisch Butter ein großes Büfstück es war gerade genug für mich denn Wäsche giebt abetit.

Da ich noch einmal, auf das Jahr 1882 zurückkeren will, sind die Erlebtnisse folgende: da ich doch bis zum Jahre 1881 die Fortbildungs-Schule besuchte. —

Am 24ten März Abend um 7 Uhr; befand ich mich in der Mädchenstube nahm meine braune Wolle wigonge heraus und fing diese an zu wickeln.

Die Tür öffnete sich, und ich dachte, ach alt; und noch hinkent. — Denn ich war trotz meiner Jugent, so ernst als wäre ich nicht 22 sondern soviel in den 80er Jahren.

Da ich stant, sagte ich guten Abent Exellenz!

Ih sieh doch mal, da bist du ja siehst du daß mich das freut; hast dir wohl Arbeit mitgebracht?

Da erwiederte ich; ja wohl Exellenz, ich soll auch einen schönen Gruß ausrichten von der Mama! —

Nun nimm mal die Lampe und leuchte mir, die Köchin (Dorothea) ist wohl nicht da?

Sie ist erst kurz befor Exellenz hinauskamen nach Brot gegangen, sagte ich darauf. —

Na höre mal, ich bleibe so lange hier, bis sie oben ist. Nun werde ich Dir gleich etwas Geld geben damit du dir für die acht Tage welche du mit Ida K. noch beinander bist. Ich schreibe dieses so wörtlich weil Ida meine forgängerin; und 7 Jahre bei ihnen war, in den acht Tagen die wir beide ferlebten ging es folgendermaßen zu.

Es war zehn Uhr, ich ging mit hinein: da sagte seine Exellenz na seh dir man den Koridor an kannst aber gleich nach der Fremden-Stube verschwinden wörtlich sagte Ihre Exellenz:

In diesem Bett, schlief, meine Tochter hoffentlich schläfst du auch schön: Darauf sagte ich ach ja ich schlafe ja immer gut nach gegenseitigem gute Nacht schlossen sich die Flügel-Thüren meines Zimmers.

Des Morgens es mochte wohl 5 Uhr sein erwachte ich: ich schlief, so schön wie man in den Jahren schläft; wenn ein reines Gewissen in jeder beziehung forhanden ist. Es waren mit Schirting bezogenes Frisuren Kopfkissen und Daunen Federn. Da ich selbst ein Daunen Bett besaß, so ist der Wechsel also zu erst wenig — fühlbar.

Ich zählte wohl die 5 Schläge der Pendule (Uhr) legte mich noch einmal richtig hin, da ich nie vor 5 Minuten zu sechs aufstandt. —

Ich war schon aufgestanden war wohl beïm Bett machen, als die Thür sich öffnete und das fermeintliche Bauernmädel hineinsah, und hinein kam; und sagte: „ach schon auf, das Hausmädchen glaubte wohl daß ich mit ihr bekannt.

Na sie können mitkommen die Hare können sich ja nachher machen. —

Ich dachte ne dumme Gans und ging willig rasch mit, da mich das Mädchen ärgerte ohne mir irgendt etwas gethan zu haben. —

Vorher war jemandt in der nähe des Geldtschrank, ich kann mich doch wohl nicht geirt haben?

Also dies ist der Saal warten Sie kommen sie doch mal hier her wir wollen mal nachsehen. Da es mir sehr gleichgültig was es zu sehen, und ich wenn ich keine Kopf Schmerzen durch ärger habe; mit eine der stärksten im Zimmer (guter Aart) reinigen bin so war mir der Dienst was den Saal und die übrigen 4 Zimmer Täglich aufrichtig gesagt wie spielerei für mich.

Na hier hat die Olle richtig einen rothen Faden auf den Teppich gelegt, daß tut sie immer um zu sehen ob reinegemacht wirt.

Da mir diese Aart fremdt war, und blieb, begab ich mich also nicht in ihre Lehre. Um halb acht Uhr sagte sie Luise sie können ja hier Staub fertig wischen; ich werde immer ihrer Exellenz das warme Wasser welches dieselbe braucht aus der Küche holen. Um drei virtel acht Uhr ist Ihre Exellenz angezogen; dan muß Seine Exellenz gewäckt werden, da seine Exellenz wie mir Ida das Hausmädchen sagte das Er — schon einmal den Schlag Anfall gehabt, und doch wieder wurde! —

Ich trank meinen Kaffe stillschweigent fühlte mich wie ferrathen und Verkauft. Ich achtete ganz genau nach Unser Mädchen Uhr eine virtel Stunde Kaffezeit, legte mein Gerstenbrot fort dan hieß es schon. —

Am Nachmittag nach Tisch, setzten wir uns beide daß Hausmädchen Ida Kern und das Hausmädchen Luise Z. in die 2 Fenstrige helle Mädchenstube zur Näharbeit hin. Sie sagte, hier hat Exellenz Handtücher zum Säumen gegeben ich werde gleich etwas für mich nähen.

Darauf sagte ich, na aber warum halten sie aber ihre Näharbeit unter der Schürtze?

Die Olle könnte kommen; die brauch nicht alles wissen. Nun Nähe ich erstens sehr eigen und gern, da ich ja überhaupt keine andere beschäftigung kannte.

Auf einmal geht die Flügelthür auf und sieh, die nicht alles sehen braucht steht schon in unserem Zimmer; war auch gleich an meiner Seite und sagte: Ei der Tausendt, daß wußte ich ja gar nicht, daß du so schön Nähen kannst.

Dann gab es einen Damen Kaffe!

Zu diesem Kaffe war es des Hausmädchens Aufgabe: Die Damen zum Kaffe zu Laden. —

Ein oder zwei Tage nachdem wurde der Kuchen (Torthe Sahnen Eis besree oder Baumtorte welche ich besonders gern esse, dann auch gleichzeitig das Eis) beim Hof Conditor bestellt.

So kann der große Tag heran, ich wunderte mich über die Aufregung da es doch nur ungefähr 12 älteste der Wirklichen und der Geheim Räthinen waren.

Am ersten Tag in der 11ten Stunde mußte ich nach der Polizei mich dort Persönlich forzustellen.

Ich komme hin das Dienstbuch, sagte der Vornehmste, von der dortigen Wache.

Das war mir vertrauen erweckent, und ich freute mich daß solch großer starker Baum for der Thür standt.

Ich habe kein Dienstbuch, sagte ich wieder zur wirklichkeit zurückkomment. Ja ein Dienstbuch muß jeder haben der dient.

Na sie können mal nach der großen Friedrich Straße von hier aus auf der rechten Seite gehen, zu dem Revier gehören Sie.

Meinen besten Dank, und mit schnellen Schritten ging ich nach dem beschriebenem Buro.

Noch kein Buch gehabt haben sie bis her noch nicht Gedient. Wir hatten ein Mädchen und deshalb brauchte ich noch kein Buch. Ich sollte mir fom gegenüber befindlichen Buchbinder ein Buch kaufen; daß that ich denn ich hatte ja Geldt bei mir. Nun kam ich wieder nach der ersten Etage denn die Polizei Buros befanden sich meist in der ersten Etage.

Nachdem mein Name eingetragen vom Wachtmeister? wurde es im nächsten Zimmer wo sich wie es schien eine ganze Abtheilung befandt, nach sechs Wochen kommen sie wieder her.

Wenn ich mich recht Erinnere sagte ich davon nichts beim Nach hause kommen.

Nach sechs Wochen hatten wir große Wäsche; da kam die inzwischen vereelichte Ida zur Wäsche angeblich damit ich die gewonnheiten bei der Wäsche genau kennen lernen soll.

Ich wusch im extra Faß wenn ich mich recht Erinnere. Es waren Tüll Gardinen da ich an dergleichen gewohnt war denn wir (hatten) fiel schwerere besessen wollte ich wissen was eigentlich schwer war. Nach dem die Woche fergangen, es mußte erst Sonnabendt abgenommen werden ich nahm ja schon Donnerstag die leichtere Wäsche ab habe ich auch dafür ein Lob so wie für das schöne Bett machen erhalten. Es hat an kleine Ermahnungen nicht gefehlt aber es geschah fast immer Gesellschaftlich so daß mir die Erinnerung in jeder weise eine Angenehme ist nur ein's kann der Berliner nie vertragen: Angriffe. —

1908. Nachtrag aus der Krankengeschichte. Ganz fleißig (Feldarbeit), aber nicht besonders sauber. Reizbar und unverträglich, kann sehr ausfallend werden. Immer wieder wüste Kratzeffekte im Gesicht. „Da kommen die Würmer, die Finnen hinaus.“ Sonst aber sei sie ganz gesund und wolle heraus, obschon

es ihr hier ganz gut gehe. Intellektuell nicht besonders produktiv; meist für sich; liest jedoch auch anderen vor.

Am 9. Februar 1909 konnte ich Patientin wiederum untersuchen. Sie war aber nicht mehr zu bewegen, ins Zimmer zu kommen, gab indes auf der Abteilung bereitwilligst Auskunft. Allerdings mußte man sie immer mit Frau Z. anreden. Patientin erkannte mich sofort wieder, wußte auch meinen Namen. Sie bot mir ihren Stuhl zum Sitzen an, erzählte auf Befragen ungemein weitschweifig über ihre Einlieferung in die Klinik im Jahre 1884. Als ich ihr sagte, ich hätte inzwischen in der Klinik ihre Krankengeschichte gelesen, fragt sie, wie ich denn überhaupt dazu komme und in wessen Auftrage ich mich bei Fremden nach ihr erkundige. Läßt man sie ruhig reden, so wird sie bald ganz konfus, aber es gelingt leicht, sie zu fixieren und bei einem Thema zu halten. Auf meine Bitte, mir noch über den Beginn ihres Leidens etwas zu schreiben, macht sie sich trotz des großen Lärms auf der Station, sofort an die Arbeit und schickt mir nach kaum $^3/_4$ Stunden durch die Wärterin den folgenden Bogen zu, wobei sie sich entschuldigen läßt, daß sie mit Bleistift geschrieben habe.

Die Erinnerung aus dem Jahre 1884!

N, den 9/II 1909.

Von Berlin Bessel Straße 120, in der Schilling Straße 26 im Sopha swischen Betten zur Besinnung gekommen, Auf einem Spaziergang nach Scharlottenburg im fernerem ferlauf unter falscher angabe, (nämlich das etwas zum Abendbrodt mitgenommen werden sollte) erlaube ich mir dieses unter falscher angabe zu bezeichnen. Es war auf dem Markt und ich kam vom Droschkenkutscher nach der Polizei. Ware angabe, so viel in der Erinnerung.

Da mir das Warten zu lange dauerte erlaubte ich mir von meinen Beinen gebrauch zu machen, und wollte nach Berlin da ich noch nichts — — — und die Abendschatten schon begannen. Der Polizist ein Wachtmeister sagte. Er wollte nur seinen Helm oder Mütze nicht gans in der Erinnerung holen. Wir gingen dan beide bis zum Haus wo an der Glocke standt Dr. E.! —

Unter der Angabe daß er für den Abendt noch etwas mitnehmen wollte, klingelte er an der Glocke; es wurde sofort geöffnet.

Rechts vom Flur befandt sich die Aufnahme, es führten einige Stufen (3 oder 5 sind gewönlich forhanden. Es war Gesellschaft wie es schin, dem wir traten, rechts vom Koridor in ein Herren Zimmer. Rechter Handt vom Eingang befandt sich ein Eich'ner Bücher Schrank; wir nahmen Platz und Er frug mich, ob mir der Schrank gefiele: „ich weiß es that mir wohl da ich ermüdet! —

Nun wurde die Thür geöffnet und Doctor E. erschien in der geöffnetten Flügel Thür.

Der weitere ferlauf entfallen; nur so viel in der Erinnerung daß ich nach der gegenüber liegenden Thür geführt, drei Treppen? hinauf kam, es war ein forder Zimmer; Das Bett am Fenster erhielt ich. Rechts von der Thür kukte ein blonder fast Männlicher Kopf aus dem Bett; Walter von Bernhardi sehr ähnlich. Nun mußte ich mich sofort ins Bett legen that dieses auch. Nun bekam ich zwei Spritzen, eine in den rechten Arm eine in die obere Lunge? nicht genau wissendt ob ich Bescheidt weiß. In der Zeit erhielt ich den Besuch

der Ferwittwitten Frau Bademeister Z. (Mutter) welche mir eine Apfelsine mitbrachte welche ich nicht aaß.

Nach einigen Tagen brach Feuer aus, bei der Meldung schlug ich eine Scheibe ein; weil alles Todtenstill und ein zu greller Feuerschein; deshalb mußte ich die Scheibe einschlagen weil sonst die fermutlich schlafenden sonst nicht erwacht wären.

Von Scharlottenburg wurde ich von der oben genannten abgeholt. Fuhr eine Stunde Wasser, und ging zum Potsdamer Thor mit Ihr zur Pferdebahn. Von der Schilling Straße wo ich auf Brustfellerkrankung behandelt war, kam ich nach der Scharitee durch Polizei (auch Vornehmer Aart) es war nach eines auh Vornehmen Wachmeisters, im Juni. Von dort wie Sie sagten Herr Gerichtsarzt nach N. Aufnahme Haus 2 dan Haus 4!) 22 Dezember schon auf Urlaub gute Führung. Das IImal Aufnahme Haus 4. Vom 24 oder 26 Juli bis nächstes Jahr 1 Dezember 1892.

12. II. Patientin duldet es nicht, daß Referent neben ihr steht oder sich ihr nähert. Sie sei ja im Gesicht angesteckt, und das könne gefährlich werden. Dabei überhöflich, bietet sofort den Stuhl zum Sitzen an. „Hallunxationen“ habe sie noch; ebenso „Viesionen — in Indien nennt mann's so“. Sie möchte von hier nicht fort; einen Augenblick später meint sie jedoch, sie gehöre ja eigentlich zu ihrem Mann und ihren Kindern. Überhaupt hält sie an all ihren Wahnideen fest.

Um ihre Geschwister und Angehörigen kümmert sie sich gar nicht; schreibt ihnen auch niemals. „Wir sind im Glauben erzogen, daß wir Geschwister sind, aber ich glaube nicht, daß es meine Brüder sind.“ (Sind Sie geisteskrank?) „Nein.“ (Wozu sind Sie in der Irrenklinik?) „Und zu was Sie?“ (Bin Arzt!) „Und zu was bin ich hier?“ (Also wozu?) „Um festzustellen Diebessachen, Raubanfälle, Brandstiftungen festzustellen, durch Gedanken die Menschen unter Drohung auszuhorchen“ . . . .

Redet man sie mit Fräulein an, so korrigiert sie sofort „ich bin Frau Z.“ Sie wird aber heute nicht ausfallend und läßt es sich jetzt sogar ruhig gefallen, als man ihr erklärt, sie sei geisteskrank und alles, was sie erzähle, wären Wahnideen. Bei ihren Antworten wiederholt sich stets das gleiche. Sie kommt gar nicht von der Stelle, erzählt von den heterogensten an sich offenbar richtigen Begebenheiten, meint sogar, wenn man ihr Einwände macht, „das gehöre dazu“, um schließlich, wofern man sie nicht unterbricht, in ein konfuses Gerede zu verfallen. Dabei beobachtet sie alles vorzüglich. Als ich in den Tagesraum kam, sprach Patientin, trotzdem niemand außer ihr im Zimmer war, laut und zusammenhangslos vor sich hin. Nach Angabe der Oberin soll sie das öfters tun.

Einige Stunden später ist Patientin schon viel reizbarer und schlägt wiederholt ganz plötzlich in der Stimmung um. Während sie z. B. im Beginn der Unterredung liebenswürdig und höflich ist, beginnt sie, namentlich wenn man von ihren früheren Handlungen spricht, mit den gemeinsten Worten auf Referenten zu schimpfen. Es genügt aber, sie einige Male mit Nachdruck als Frau Z. anzureden, um sie zu besänftigen.

Einzelnes gibt sie zu. Sie habe sich seinerzeit das Haar abgeschnitten, damit das Dienstmädchen sie nicht mehr „daran packen“ konnte. (Schildert

den Hergang einer angeblichen Prügelei zwar umständlich, dabei aber recht lebhaft, sieht sogar Referenten an, was sie sonst meist nicht tut.) Von den erwähnten Krämpfen will sie nichts wissen. Die Männerkleider habe sie damals angezogen „weil jene (Mutter) mir nichts zu essen gab“. Wird abermals recht ausfallend, als man auf die Suicidversuche zu sprechen kommt. Meint, nachdem sie sich beruhigen ließ: „Es ist doch noch eine Antonie Z. da; man kann es nicht wissen.“

Hat sich im Laufe der Unterhaltung das Gesicht blutig gekratzt, „um den Würmern Ausgang zu verschaffen“. In der Zeit zwischen meinen beiden letzten Besuchen hat Patientin noch die folgenden Seiten abgeliefert.

Die Sharitä!

Von der Schilling Straße 26 III Treppen[1]) Abends nach der Scharitä Karl Straße Neue? überführt in Droschke II Klasse. Ich las Karl Straße, da Er mir versichert das er mich nach dem Bahnhof bringen würde. Nun fuhren wir durch einen Rosen garten was ich den nächsten Morgen vom Fenster aus sah unter unseren Keller Hals Bäkerei. Der Wagen hielt ich stieg zwei Stufen empor und las auf dem Rücken der anwesenden. Neue Scharitä!

Am nächsten Morgen nach dem Kaffe nach der Zeit nämlich sagte die Wärterin; Wenn sie wollen kämen sie auch in den neben an liegenden Saal. Selbstverständlich kam ich der Aufforderung sehr gern nach, da ich Geseligen das heißt angenehmen umgang gern hab'. Und was war daß für eine Gesellschaft. Wenn ich mich nicht irre, Dokter Stöcker das übrige alles Cirkus oder Bühnenangehörige. Er schrieb alle Tage einen Brief wenn der Herr Oberarzt Doctor W. (Apotheke König Straße). ihm einen Bogen geben lies.

Da es ein großer drei Fenstriger Saal Operations-Saal mit Kirchen ähnlichen Fenstern ist war der Aufenthalt ein Gesunder. Zum Frühstück gab es eine Kalbsbraten Stulle, zum Mittag Milch-Reis und Rothwein. Nachdem ich einige Tage dort war erhielt ich den Besuch der Antonie Emma Franziska Z. (Schwester?) nachdem den Besuch der Verstorbenen Auguste Z. geborene W. (Mutter?) Des Morgens mußten wir in ein Toiletten Zimmer wobei wir einen Klösterlichengang pasirten!

Schon beim Anziehen habe ich meine liebe Noth gehabt mich richtig anzuziehen da mir der rosa Rock besser gefiel wie das Oberkleidt!

Nun sollten wir uns kämmen lassen, was mir unangenehm war. Weil ich einen geheimen Wiederwillen gegen die Person hab. Blondt und stark in der Brust. Dann kam ich in einen Schlaf-Saal Berliner Zimmer mit Säule in der Mitte 24 oder 20 Betten enthaltendt!

Als wir in den Betten waren kam Fräulein Zitlower und gab mir sowie den andern braune Medizin. Ich hatte sie schon behielt sie im Munde und spuckte sie leise und wie ich glaubte ungesehen aus. Da sagte ihre liebe Stimme hier dieses Bett sofort ins andere Zimmer.

Nun hatte ich die Bescheerung!

Ich war da also in das spätere Zimmer in welchem ein Pult standt eine große Steh Uhr und ein Porzellan Ofen; das Fenster ging nach dem großen

---

[1]) Sämtliche hier und auch sonst angegebenen Namen und Wohnungen der Herrschaften sind, wie aus ihren Zeugnissen hervorgeht, völlig richtig.

Garten Ankunft Seite. Denn nach dem Essen ging es in einen kleinen Garten. Von dort konnte man die Stadt Bahn übersehen! — Im Garten waren Turn Geräthe einige kleine Rasen flächen sowie einige schöne Bäume! —

Das man sich da fast zu Tode langweilte kann man sich wohl denken. Im Saal waren zwei watierte Betten die als Sitz als Operation und als Turngeräth behandelt wurden. Eine Frau wurde am Leib rechtsseitig angebohrt, und derselben in unser aller beisein ungefähr 2 Lter Wasser abgezogen. Ich Erinnere mich das ich im Glauben war als ob ich allen Wein erhalten sollte; denselben giebt es wie üblich in einer kleinen Flasche ein Glas enthaltendt! Für die Person.

Nachdem die Augen eines Tages durch Herrn Doctor W. untersucht wurden; hieß es hier die eigenen Sachen anziehen: wo geht es hin? Kaffe kochen. Jetzt geht es durch einen muffigen Keller linkszeitig hält ein frührer Konditor von Schilling einen Kessel der schönsten Sahne wir gingen ein bischen bedrückt da wir nicht wusten weshalb wir durch den Keller mußten!

Nun kamen wir an den Ausgang. ein Brett war darüber gelegt und ich konnte leider die Stufen nicht zählen! Da hielt ein schöner Kremser mich frug der Kutscher na wollen sie mitfahren? Ich sagte nichts bestimmtes und er sagte na steigen sie nur ein. Ich fuhr mit alles in ruhiger man möchte sagen mußterhafter Stimmung! N. Haus 2. hält er entlich an. Nun blieb ich als letzte auf dem Wagen und kam der Herr Hausvater und sagte, na Fräulein Z. steigen sie doch aus. Nach her wohl nach Pavillon statt Haus 4 von dort wie beschrieben am 22 Dezember auf Besuch entlassen.

N.! (Anstalt).

Im Jahre 1891. Diente das damalige Hausmädchen, mit Namen Luise, Marie, Wilhelmine Z., in der Link Straße Numro 124 rechts Parterre. Es war der Kaufmann (Bankje) Herr Georg Werneck Frau Emma Werneck aus Amerika stammend ebenfalls Kaufmansstandt!

Im Jahre 1890. am 1 oder 2 October erfolgte der Dienstantritt. Mit dem Mietsthaler bezahlte sie die Fahrt und 50 Pf. kostete das runter tragen der Kommode. Es war schon etwas spät; eher zieht man nicht zu, es war wohl schon in der 9ten Stunde (Abendt) die Fahrt begann Schwedter Straße 35 dort III. Etage Schlosser Herr Otto, Albert, Julius Z. der frühere Wohnungsinhaber. jetzt schon verzogen! — (Bahnrevisor.)

Mein Gesicht wurde etwas lang, beim eintritt in die Küche: Natur gemäß wer zuerst kommt, hat's zuerst (gewöhnliche Redensart.) Da die neue Köchin schon forhanden. Nun ging die Thür zum Entree auf, Frau Werneck erschien und sagte: „ach da ist ja Luise, unter anderem wurde ihr gesagt, daß jetzt die Stiefel zu putzen seien. Sie fing sofort an, und die Kinder scharrten sich um ihr; was derselben fremdt aber angenehm war. Der eine gefiel ihr besonders, als er aber den Arm um ihre Taille schlang wußte sie; nicht wie sich ferhalten; erstens ist dieses filleicht eine Liebkosung noch nie ferabfolgter Aart, oder folste Antike Berechnung. Da es zehn Kinder, und die Dame welche ihrem Haushalt mußterhaft forstandt, der Luise beim Angagemomt gesagt: "Es sindt 10. Kinder, würde sie das stören es sind keine eigentliche kleine Kinder; denn die älteste ist 17 Jahre, sie sind meist ein Jahr auseinander! Das jüngste ist 5 Jahre, heißt Else es sind aber doch Töchter und Söhne. Das Schadet nicht da von Jugendt an an beiderlei gewöhnt. Nun machte sie sich 14 Täges ausgehen, den besuch der Antonie und die Zeit des Aus-

gangs bestimmte die Dame; da sie wünschte es sollten lieber Kinder bleiben, da sie noch im Kindesalter seien. 58 Thaler Lohn und 10 Mrk. in Goldt für jedes der beiden Mädchen sowie zechs oder acht schöne Äpfel groß und Gesundt sowie für jede einen großen Pfefferkuchen. Wir wurden zur Bescheerung gerufen und erfreuten uns kurzer Zeit des einfachen und schönen Christbaumes. Die erste Zeit verlief in folgender weise.

Da ich glaubte das die Vamilie in ganz gesunden Zustandt aber wie Irrig. Die Else lag schon im Bett und hatte eine dicke Lippe, die Emmi ein Gerstenkorn am rechten Augenliedt, dann die 12jährige Käthe lag fest an der Lunge! — Daß erfuhr ich durch die jüngeren Söhne welche mich gleich gut einweihten da sie ihre Stiefel stets pünktlich brauchten: „ich dachte sehr überflüssig denn wenn die Zeit dafür angesetzt müssen sie doch auch fertig sagte sie wohl zu Ernst dem Zwilling-Bruder der Käthe. —

Am nächsten Morgen sagte mir Frau Wernecke; Luise sie können meinem Mann den Kaffe hinbringen, er bleibt liegen, wundern sich weiter nicht darüber: Schwester Eliese ist auch noch da es ist mir so lieber villeicht trinkt mein Mann dann den Kaffe.

Ich machte also ganz leise die Thür auf stellte den Kaffe leise auf den Stuhl, da erwachte Er und richtete sich auf und sagte ach Emma es war nach einer Halsoporation. Er freute sich über das leise arbeiten war nähmlich währendem eingeschlafen denn es schliefen noch zwei der Söhne im selben Zimmer. Nach acht in der 9. Stunde früh lernte ich auch Katharina kennen. Kätchen war blondt und hatte den Tag den Wunsch eine Schrippe essen zu wollen es war der einzige welchen sie geäusert da sie noch for Weihnachten in folgender weise starb. Ihr lungen leiden soll ein Jahre langes leiden gewesen sein. Sie wurde bei dem erwachen gewaschen, da hierfür extra die Pflegerin Eliese angagirt war. Eines Tages war einen Tag Plätten; dazu erschien eine Platterin. Um 9. Uhr früh' anfang Abendt 8 Uhr Schlus. Des Mittags kam wohl einer der Söhne und sagte: Luise gehen sie schnell zu den Tandten; und holen das verstellbare Kissen. Nun kam ich sehr rasch damit wieder, die kranke wurde auch hoch gelegt darauf entfernte ich mich wieder möglichst rasch. — Die Vamilie erholte sich langsam aber sicher da die ganze Vamilie gedrückt durch die erkrankten war. Im Sommer fuhr ich einige male nach dem Grunewaldt 60 Pf Bahngeldt ein oder 2 Glas Bier außerdem, da muß man Rechnen und überlegen daß das Geld langt und noch ein kleiner Fohrath bleibt. Eines Sonntags ging die Köchin aus nicht mehr in Erinnerung wie es Tatsächlich zuging entpunkt. Das die Köchin Franziska ihre Halbschuhe suchte, welche sie schon getragen das Hausmädchen ihre acht Tage alten Schuhe suchte und beide nach der Leiter griffen wo sie die Schuhe besserer Art hinstellten sie griffen in's Leere indem die Köchin zuerst rief aber Laisa meine Schuhe fehlen ja: darauf die, na ihre Schuhe stehen eine Stufe höher als meine. Nun fehlten beide Paar Schuhe es traf keine zu arme aber ehrliche Mädchen.

Nun kündigte das Hausmädchen am 15.ten Juli. Es kam wohl noch der Forfall mit den schwarzen Zwirn Handschuhen welche sich das Hausmädchen in der König St. nahe Königsthor gekauft hat. Denn wie können die Handschuhe in den gewöhnlichen Arbeitsrock hinein gerathen der an seinem bestimten Nagel hing währendt sie sich auf die Handschuh' kaum noch besann weil lieber Glase tragendt. —

Eines Tages, war mir ein Oberzahn abgebrochen, und da Frau Kaufmann Werniche sich die Zähne putzte bat ich diese ob ich wohl an einem Tage ganz gleich wann zu einem der Herrn Zahnärzte müßte; gern aber, in unerwartet angenehmer Weise erhielt ich die Erlaubtniß zu den Söhnen ihrem Zahnarzt gehen zu können. Ich ging zum Mohren Platz III Etage und machte mir meinen Preis aus. Nun stellte es sich heraus, daß zwei statt einem Zahn zu blombiren, und einer an das Gebis anzubringen sei. „Nun mußte ich den nächsten Sonntag wiederkommen, der Zahn saß am Gebis, daß er von den andern nicht zu erkennen war; außerdem mit, die Angenehmste Behandlung. Preise für eingeweihte 10 Mark; bitte zu beachten was dafür geleistet! —

Da ich außerordentlich rasch abgefertigt, und es mir peinlich, unn etwas zu sagen, kaufte ich mir am selben Sonntag; formittag einen granaten Kamm; ich bin an Schmuk tragen gewöhnt, und habe mir den ankauf des kleinsten einfachen aber hübschen Kammes schon Jahre lang forgenommen, da der Berliner stets berechnet ehe er seinen schönen aber ehrlich verdienten Lohn auch zum Theil etwas Verschwenderisch anlegt.

Am Abendt beim zubettgehen glaubte ich bemerkt zu haben, daß alle Steine im Kamme forhanden. Am Morgen sagte ich, hier fehlt ja ein Stein in meinem Kamm. Da ich sehr sorgfältig mit allen Gegenständen ferfuhr war es mir unbegreiflich, was ich nun mit dem Invaliden sollte. — Beim großen reine machen, sagte die Portje Frau welche zur Hülfe genommen, wat soll denn hier reine gemacht werden? wo alles blitzt. Herr Werneck sah hinein, sein Haupt ferschwandt gleich wieder ohne daß sie es bemerkte. Am andern Morgen nahm ich wie immer die beiden Armleuchter und wischte den Vermeintlichen Staub ab! — Zu meinem Entsetzen behielt ich zwei Prismen in der Handt! —

Welch Entsetzen; denn so lange ich Prismen Spiegel, oder der gleichen gereinigt war mir so etwas noch nicht pasirt. Da sie unbrauchbar schmiß ich sie fort und zwar ohne berechnung, in den Müllkasten. Vorher habe ich schwer berechnet, soll ich es sagen, und der aufblühenden Frau ergerniß bereiten, daher sagte ich derselben von den Prismen nichts kommt also noch auf meine Abrechnung. —

Am Montag in der Frühe also nach aufstehen kurz nach sechs Uhr machte ich zuerst wie stets das Balkon Zimmer, und deckte den Kaffetisch: „nachdem wir dan wohl alle Kaffe getrunken; machte ich das Vorderzimmer rein. Ging im dunkel, machte die Verbindungs-Flügel-Thür auf und ging zum Tisch auf welchem eine Gaslampe standt. Erinnerlich daß es krachte, klimperte und die scherben an der Erde lagen. Des Mittags erwache ich, richte mich im Bett auf, da stehen vor meinem Bett meine Kleider als ob ich aus den selben gestiegen; meine Sachen gepackt, ja natürlich die Herrschaften sind heiter, und wohl; da kan man dan wider wo anders anfangen. Das ist das Loos eines allein lebenden Fräulein.

Nun klopfte jemandt; ich habe forher den Riegel vorgelegt. Nun fehlt mir der Gedanke wie ich unglücksfieh dazu kam inn Bett zu liegen. Thatsächlich hält der Berliner auf Ehrlichkeit und reinheit des Bettes; und Lebens in jeder Beziehung! —

Luise sind sie da, ja; machen sich nur gleich fertig, der junge Mann aus dem Buro kann mit ihnen gehen. Ich sagte wohl darauf, es dauert nur kurze Zeit, ich bin gleich fertig! An der Eichhorn-Straße bestiegen wir eine Droschke. und wo hielt sie, an, der neuen Scharitä, aber an der entgenge-

setzten Seite. Wir traten an den Tisch er gab die Papiere ab; und empfahl sich durch Hutabnahme. Sowie er fort hies es mit! —

Da ich es schon einmal beschrieben daran Erinnerndt das mir im Saal meine goldene Uhr Kette feines Goldt und goldener Uhrschlüssel mit Koralle entwendet wurde. Wie nicht wissendt. Da ich in meiner Schürzen Tasche eine Citrone mit gehabt bis ich for Hunger hinein! —

Nun kam ich wohl gleich darauf, mit großem Tranzport wie üblich im Kremser; hier sowohl wie auch in drei sind noch damalige Damen aus der Scharitä; einige die denselben Tag aufgenommen waren aber stark, Schwanger. Wir hielten vor Haus 4 Der Hausvater der in Emfang nehmende; die Wärterin Goether aus der Scharitä aus dem bewusten Saal wo wie ich im fergangenem Jahr beschrieb, standt am Fenster bei einem fermeintlichem Geldkasten. Wir beide, die Goether und Z. geborne [deutsch!] kamen nach Pavillon 6, sie als Nähsuben-wärterin. Des Morgens da ich in der Wachstube mit drei Wärterrinen schlief, mußte ich stets gleich aufstehen da ich stark, und mit der Koppen das Weißbrodt Brodt Bier Wein Pfeffer Mostrich Pfeffer Salz und Schmalz sowie Muß Zwiback sowie alles was Tischler Schuster oder andere Apotheken gänge u. s. w. besorgte.

Eines Tages kam Martha Haike, und ich, an unsere Schlafstuben Thür, Martha Haike Küchen Wärterin sagte zur Emilie Harden! Na nu, Emilie, was machen sie denn an unsere Betten?

Ja ich muß doch, war ihre Entgegnung, mir fehlen ja 15 Thaler! Des ist ja reizendt und die suchen sie jetzt in den Betten? . . .

Fall XXI.

Die am 5. XI. 1841 geborene M. S., deren Großvater mütterlicherseits geisteskrank war, soll in den letzten Jahren teils infolge Verurteilung ihres Sohnes zu 2 Jahren Zuchthaus, teils in ihrer Tätigkeit als Vizewirtin, teils in ihrer unglücklichen Ehe große Aufregungen des Geistes und Gemüts gehabt haben. Nachdem schon längere Zeit vorher die Beobachtung gemacht wurde, daß Patientin nicht ganz klar in ihrem Denken war, brach infolge und seit der Exmittierung aus ihrer Wohnung große Menschenscheu und die fixe Idee aus, ihr würden ihre Sachen gestohlen. Sobald nur ein Stück Möbel in dem Raume, wo ihre Sachen aufgehoben werden, gerückt wird, eilt sie herbei und hält es fest. Nachts schläft sie stets völlig angekleidet. Auf Fragen gibt sie entweder keine Antwort und sieht, dem Arzt den Rücken kehrend, aus dem Fenster oder sie redet unklar und nicht präzise. Da sie durch diese stete Angst ihrer Wirtin im höchsten Grade lästig wird, kommt Patientin am 3. VII. 1885 in die Irrenklinik.

5. VII. Ruhig, orientiert. Sie wisse nicht, wegen was sie von den Schutzleuten hergebracht worden sei. Seit $^1/_4$ Jahr wird sie überall in ihrem Hause mit verhöhnenden, größtenteils obszönen Worten geschimpft. Manchmal ging es die ganze Nacht durch; es wurden ihr auch Geschichten erzählt. Sie wurde dadurch oft sehr aufgeregt und bekam Streit mit den Nachbarn, Hausbewohnern usw. Alle möglichen Befehle und Aufforderungen, die sich auch auf ihren Dienst

als Vizewirtin bezogen, wurden ihr zugerufen. Die übrigen Angaben der Patientin über ihre Verhältnisse sind sehr konfus. Sie will aus dem Hause exmittiert worden sein, warum ist nicht ersichtlich. Mit dem Manne hätte sie Streit gehabt und deshalb nach der Exmission sich eine Wohnung allein genommen. Etwa 8 Tage lang war sie in dieser Wohnung und dann wurde sie von Schutzleuten abgeholt und hergebracht. Hält sich nicht für krank. Macht alle Angaben in etwas kritikloser Weise. 13. VII. Ruhig, lächelt viel für sich, will hier keine Stimmen mehr hören, macht einen ziemlich dementen Eindruck! 15. VII. Spricht heute viel zum Fenster hinaus, ist sehr zornig und abweisend gegen die Umgebung. Am 16. VII in die städtische Irrenanstalt verlegt.

18. VII. Über diese Schimpfgeschichte spreche sie nicht, denn diese weiß die ganze Stadt und das Gericht kennt sie. Sie habe an die Kriminalpolizei Briefe geschrieben; die Untersuchung schwebte wohl noch wegen ihrer Hausgenossen, welche sie beschimpft hatten. Wahrscheinlich habe man sie deshalb hergebracht, doch sie könne weitere Unbill erleiden, selbst von ihren Freunden.

1886. Abweisend; sie brauche nicht abgeholt zu werden; sie wisse allein den Weg nach Hause. Periodenweise beschäftigt. Am 10. III. zu R. verlegt.

1886. Ruhig, orientiert, hat sich bald eingelebt. Gedächtnis nahezu erhalten. Krankheitsbewußtsein fehlt.

1887—1889. Halluziniert offenbar ständig. Verhüllt sich oft den Kopf. Sitzt fast beständig so auf dem Stuhl, daß das Gesicht der Wand zugekehrt bleibt. Gibt auf Anreden gar nicht oder nur unwillig und abweisend Antwort. Äußert bisweilen Wahnideen, die auf gemeine Nachstellungen durch gewisse Leute hinausgehen.

1890. Still, ruhig, verträglich. Beim Anreden obszönes Schimpfen, schlägt dann um sich. Ist nicht imstande, sich zu beschäftigen.

1891. Wird beeinträchtigt, beschimpft; habe der Kriminalpolizei darüber geschrieben, wolle nicht mehr darüber sprechen! Ruhig, unbeschäftigt; halluziniert.

1892. Zeitweise Verfolgungsideen. Sonst ruhig.

1893. Gegen ihre Umgebung apathisch. Gibt keine Antwort: beschäftigt sich nicht. Am 18. VIII. in die städtische Irrenanstalt zurückgebracht.

September. Ruhig, zeitweise ängstlich, scheues Wesen. Zu einer Beschäftigung nicht zu bewegen. Oktober. Orientiert, weiß wo sie ist. Sie sei nicht geisteskrank, wisse nicht, warum sie hier sei. „Die ganze Welt ist verrückt geworden.“ Bei der Pupillenuntersuchung sagte sie: „Meine Augen sind ganz gesund, ich kann damit 1000 Meilen weit sehen.“ Kommt man auf ihre früheren Wahnideen zu sprechen, dann wird sie sehr erregt, dreht dem Arzt den Rücken zu, sagt: „Sie sind ja selber 10.000mal geplagt; weswegen plagen Sie mich dann auch noch.“

1894, 1. II. Völlig unzugänglich. Unbeschäftigt. Juli. Kommt widerstrebend ins Untersuchungszimmer. Will sich nicht setzen, nicht mit dem Arzt sprechen.

Redet von demselben als einem Geist, der hier nichts zu suchen habe. Sie habe zu befehlen. „Der Himmel und die Wolken sind voll Menschen. Gott ist auch nur ein Mann. Ich habe ihn auf der Gasse gehen sehen und fahren.“ Gibt keine Auskunft mehr.

Nach Halluzinationen gefragt, sagte sie später: „Durch den Himmel brüllen sie.“ Schimpft auch ziemlich obszön. Eine körperliche Untersuchung ist beim Widerstreben der Patientin nicht möglich. Stets für sich.

1895. Scheuert fast den ganzen Tag. Außerordentlich fleißig. Gegen den Arzt abweisend. Soll öfters versuchen den Wasserhahn aufzudrehen. Ungefragt spricht sie fast nie. Läßt andere beim Fußbodenscheuern nicht tätig sein, das sei ihre Sache. Einmal aggressiv. Trotzdem sie keine Unterredung zuläßt, befolgt sie doch die Anordnungen des Arztes. Unverdrossen fleißig.

1896. Spricht oft unverständlich nach der Wand hin; sobald sie sich beobachtet glaubt, geht sie weg.

Mai. Sehr fleißig, rennt aus dem Zimmer, wenn sie angeredet wird. Geht fast immer mit hoch aufgeschlagenen Kleidern draußen herum. Wegen Verlegung sehr erregt. Sitzt heute wieder stolz, abweisend und stumm da.

Juni. Nicht störend.

September. Mürrisch, steht bei der Visite, finster vor sich blickend, an der Wand. Nimmt keine Notiz von der Umgebung.

Oktober. Läßt sich nur sehr widerstrebend einen Furunkel an der Nasenspitze untersuchen. „Der Gott hat das Auge an die Nase gehalten“: Lehnt es aus Furcht vor dem Gott auch ab, dicht neben dem Fenster zu schlafen.

1897. „Ich will mich nicht lange unterhalten. Sie sind mir zu frech und dreist. Das geht Sie hier gar nichts an.“ Läuft weg. Stets für sich. Halluziniert offenbar. Kopf im Tuch gehüllt.

1898. Glaubt, sie werde behext. Äußerst erregt, als der Arzt sie einmal auf die Schulter klopft. Will mit dem Stuhl und Besen auf ihn losgehen. Spricht vom Verhaften. Läuft stundenlang erregt auf und ab. Juli. Kümmert sich um die äußeren Vorgänge gar nicht. Beschäftigt.

1899. Weicht dem Arzt im großen Bogen aus.

1900. Fleißig, abweisend, beim Anreden erregt, schimpft. Seit Monaten kein Wort zum Arzt. Man soll sie in Ruhe lassen. 21. I. Schwindelanfall, von dem sie sich bald wieder erholte. 7. II. Schwindelanfall. Dezember. Spricht nicht, fleißig. Zankt ab und zu.

1902—1904. Unverändert. Laut, unzugänglich. Dabei fleißig. Ab und zu zankt sie sich mit ihren Stimmen.

1905. Nimmt eine Zulage zum Frühstück nicht an, weil sie glaubt, es ist allerhand Schmutz darin. Werde sich deshalb das II. Frühstück ganz abgewöhnen.

1906. „Sie sei hier wegen die Auferstehung der Geister. Sie spiele mit dem lieben Gott, der da drüben neben der Tür stehe. Daß die Leute aus den Gräbern auferstehen, darum kümmert sich sogar Kaiser Wilhelm.“

Bei meiner Untersuchung am 27. XII. 1907 ist Patientin zuerst ganz abweisend, wird dann aber zugänglicher, beantwortet die meisten Fragen, bittet noch, dies und jenes „hereinzuschreiben“. (Wie alt?) „Ich werde von Ewigkeit zu Ewigkeit ewig leben.“ Auch als ihr die Zahlen gesagt werden, will sie ihr

Alter nicht ausrechnen. Am 18. Juli 1864 habe sie geheiratet. Sie habe dem Staate gedient. Der alte Kaiser Wilhelm sei in den Himmel gefahren, regiere mit Gott, lebt aber trotzdem noch. Seit 1885 sei sie krank; sie war damals 43 Jahre alt. Über den Beginn des Leidens läßt sich nichts aus ihr herausbringen, da sie alles (Halluzinationen, Wahnideen usw.) ableugnet. Kennt ihren früheren Lehrer, Pastor, die Namen der Ärzte aus der Klinik und den späteren Anstalten. Gibt an, wie lange und in welchen Anstalten sie alles gewesen sei. Verrückt sei sie nicht; man solle sie eher für zu klug halten. Will sich auf Prüfung der Intelligenz und Kenntnisse nicht einlassen, weiß aber, daß Luther am 10. November geboren sei. Grimassiert.

28. XII. Ganz genau orientiert. Sie sei 65 Jahre alt, habe es gestern ausgerechnet. Ihre gestrigen und heutigen Angaben über die Aufenthaltsdauer in den Anstalten — sie gibt für einige sogar die Anzahl der Tage an — erweisen sich als richtig. Patientin weiß, daß sie mir schon gestern den Namen des Abteilungsarztes sagte. Gibt nun zu, früher Stimmen gehört zu haben, „auch jetzt noch Schimpfen". Sie sei nicht krank. Nur, wenn jemand Liebeswahn habe, sei er geisteskrank, und sie habe keinen Liebeswahn. Steht plötzlich auf: „Da schellts schon zum Abendbrot; die Frauen wollen herein (richtig). Wenn Sie noch was wissen wollen, dann kommen Sie ein anderes Mal, vielleicht nächste Woche."

Bemerkenswert ist noch folgendes: Als eine andere Patientin auf unsere Kranke in obszöner Weise zu schimpfen und ihr Vorwürfe zu machen beginnt, sagt sie zu Referenten: „Oh, die ist krank; sie weiß nicht, was sie redet. Ich will und werde mich nicht aufregen."

1908, 20. II. Will nicht die Hand reichen. Schnalzt. Konfuse Wahnideen. Gott habe sie gehalten. Man streite die Auferstehungssache ab.

Auf der Abteilung beschäftigte sich Patientin mit Flicken, kann aber nichts Ordentliches machen. Nimmt kein Frühstück, zu den Festtagen auch keinen Kuchen; sie sagt, daß sie es nicht nehmen darf. Hat Tage, wo ihr keiner in den Weg kommen darf; sie schimpft dann gemein, schlägt ihr Kleid über den Kopf und schüttelt sich.

1908. Nachtrag aus der Krankengeschichte. Ganz unzugänglich und für sich. Gegen den Arzt schroff abweisend. Reicht nicht einmal die Hand.

Ihre geringen sprachlichen Äußerungen klingen ziemlich verwirrt. Sie redet viel vom lieben Gott und den schlechten Menschen, macht sich selbst aber schlecht dabei. Im ganzen schwachsinnig; beschäftigt sich aber fleißig (jedoch in stereotyper Weise) mit Nähen.

Bei meiner Nachuntersuchung am 12. II. 1909 ist Patientin zeitlich und örtlich ganz genau orientiert. Nimmt den ihr angebotenen Stuhl nicht an, weil ich sonst keinen hätte. Bleibt stehen, schaukelt sich aber hin und her. Blickt zur Seite. Grimassiert. Redet von sich „wir". Weiß, daß ich voriges Jahr hier war, aber nicht, wie ich heiße. (Namen des jetzigen Arztes?) „Der jetzige Arzt ist Gewittergott. Er nennt nicht seinen Namen." (Stimmen?) „Na, die Himmelsstimmen; die hört man immer. Jetzt ist das große Theater gefallen. Die Stimmen können wir nicht abstreiten. Selbst der liebe Gott

spricht doch.“ (Was ist im letzten Jahr in der Welt passiert?) „Ich bin eine einfache Bürgersfrau, kümmere mich nicht um die Welt.“ Als auf Katalepsie etc. geprüft werden soll, geht sie mit den Worten „nein, nein, lassen Sie mich raus“ zur Tür hinaus. Wollte nicht die Hand reichen. Bald darauf sitzt sie auf der Abteilung wie eine Pagode da, die gestreckten Arme fast ganz unter der Schürze verborgen haltend. Als sie nun angeredet wird, läuft sie weg und sagt: „Ach Gott! Quatschen Sie mich nicht an.“

Fall XXII.

Die am 20. I. 1835 geborene ledige M. T. soll, nach Angabe einer Nichte, seit dem Tode ihres Bruders (1866) sonderbar und wunderlich sein. In der Familie habe sie viel Zwist und Zank gehabt. Seit einigen Jahren bestehen Vergiftungsideen, seit 1895 auch Verfolgungswahn. Dauernde Belästigung durch mechanische Veranstaltungen. Sperrt sich ab, wirft seit einer Woche aus dem Fenster Steine, spuckt, gießt unsauberes Wasser aus. Am 7. IX. 1895 erfolgte ihre Einlieferung in die städtische Irrenanstalt.

Bei der Aufnahme erklärt Patientin, sie wisse gar nicht, was sie hier solle. Sie sei 1835 geboren, werde im Januar 59 Jahre alt; jetzt sei November 1895. Merkt nicht den Widerspruch, trotzdem sie mehrmals darauf aufmerksam gemacht wird. In der Schule habe sie gut gelernt. Mit 14 Jahren eingesegnet; wurde dann Kammerjungfer, später Schneiderin. Seit 33 Jahren in Berlin, die letzten 15 Jahre bei einer jüdischen Familie, welche sie mit Kaffee, der so schlecht schmeckte, vergiften wollte. Mit 40 Jahren Menopause. Wird seit Jahren bestohlen. Nachts hört sie, wie die Leute bei ihr einzubrechen versuchen und mit falschen Schlüsseln rasseln. Sie wird mit Maschinen, die sie die ganze Nacht im Hause rasseln hört, geschlagen und gezwickt. Hört seit Jahren, was von den Nachbarn, ihren Verwandten und dem Kaiser gesprochen wird. Es ist die „heimliche Sprache“. Sie selbst antwortet auf die gleiche Weise. Durch diese Stimmen weiß sie, daß sie in Berlin überall als „Deflör“ bekannt ist. Was dies bedeute wisse sie nicht, sie hält es aber für ein Schimpfwort. Durch diese Stimmen weiß sie auch, daß alle Leute aufgefordert werden, auf ihren Namen allerlei Schandtaten zu begehen, ferner daß unter den Juden ein großes Komplott besteht, den Kaiser umzubringen. „Auf Ihre Anstalt passen Sie auf, Herr Doktor, mehr will ich Ihnen nicht sagen, aber Sie werden es ja erleben.“ Weil sie nun der Jüdin gesagt habe, daß sie von dem Komplott wisse und dasselbe verhindern wolle, habe diese sich an ihr rächen wollen und sie daher zu vergiften, mit Maschinen umzubringen versucht. „Haben sie mich erst umgebracht, so haben sie ja mit dem Kaiser ein leichtes Spiel.“ An der Spitze ihrer Verfolger stehe die Familie B. und noch drei andere mit dieser verwandte. Aus Furcht vor Vergiftung habe sie schon seit Ostern gar nicht mehr auszugehen gewagt. Zeitweise war ihr durch das Gift die Sprache verloren gegangen; jetzt hat sich durch das Gift am Halse eine Geschwulst gebildet (Adamsapfel). Keine Zeichen von Alkoholismus. Arterienrohr nicht ganz leicht zu unterdrücken. Temporalis etwas geschlängelt.

17. IX. Blutige Diarrhoe. Verweigert jede Medikation. Weiß, daß man sie auch hier vergiften wolle. Beim Zureden recht erregt. Spricht ständig, leise murmelnd, vor sich hin. Soweit zu verstehen ist, schimpft sie, daß man sie hier behält wie eine Verbrecherin, daß man mit ihr seinen Scherz treibt, sie vergifte. 20. IX. Läßt sich nicht mehr die Temperatur messen. Spricht sehr viel unverständlich vor sich hin. „Der Herr Doktor hat genug; er will nichts mehr wissen, er sieht durch einen Spiegel von drüben hierher.“ 26. IX. Durchfall vorbei; will aufstehen, verlangt aber ihre eigenen Kleider und wünscht entlassen zu werden. Weigert sich Anstaltskleider anzuziehen. Will auch nicht baden; zerkratzt dabei die Wärterin. Oktober. Stolz, abweisend, stumm. 11. X. Läuft in eine Bettdecke gehüllt unruhig auf und ab; verlangt ihre Kleider und Entlassung. Will den Arzt gerichtlich für alle Schäden zur Verantwortung ziehen; verbittet sich energisch seinen Besuch; schimpft.

20. XI. Zieht heute Anstaltskleider an. Halluziniert beständig vor sich hin. Für sich. Abweisend.

29. XI. Schlägt und spuckt ganz plötzlich nach der Wärterin, verletzt sie durch Kratzen. „Bertha willst Du mich jetzt auch noch morden? Gestohlen hast Du mir ja schon alles.“ 15. VII. Starrt zum Fenster hinaus, murmelt vor sich hin. Zeitweise sehr aggressiv gegen das Personal.

1896. Ruhiger. Läuft weg, wenn der Arzt kommt. Hält sich fern von anderen Patienten. 23. I. Steht nachts auf, zieht sich an, schlägt auf die Wache, will fort. Isoliert. Zeitweise sehr laut, schimpft den Arzt „verfluchter Ehrenräuber“, „Hurenbande“. Ißt sehr wenig.

Februar. Ruhig, beantwortet meist den Gruß des Arztes freundlich. Möchte nicht baden, ihr Arzt habe es für unzweckmäßig erklärt. Tut es auf Zureden übrigens doch. Sie stehe ja mit ihren Verwandten und Ärzten draußen in Verbindung. (Warum kein Zutrauen zu Referenten?) „Ach Sie sind ja kein Arzt, das ist ja alles nur Schwindel.“ März. Abweisend, aber ruhig. Viel körperliche Klagen. April. Wieder ganz unzugänglich. Spricht kein Wort. Steht jeden Tag an derselben Stelle und späht zum Fenster hinaus. Dezember. Andauernd abweisend, dreht den Rücken zu. Verhüllt bei der Visite sorgfältig ihren Kopf mit einem Tuch. Stumm, ruhig, nicht störend.

1897. Drückt sich von der Visite. Schneuzt viel. Februar. Zugänglicher, „man solle sie nur in Ruhe lassen, dann sei alles in Ordnung“. Mai. Halluziniert lebhaft. Unbeschäftigt. Juli. Ganz abweisend. Häkelt aus kleinen Woll- und anderen Resten, die sie sich aufsammelt, allerlei Tüchelchen, Läppchen etc. Keine Notiz von der Umgebung. Dauernd auf demselben Fleck. Schimpft zuweilen über ihr Zurückhalten im Gefängnis: „Mörder, Diebe.“

1898. Häkelt aus kleinen zusammengelegen Fädchen mit den gewöhnlichen Stopfnadeln kunstvolle Gewebe.

1899. St. idem. Schimpft viel. Häkelt für sich.

1900. Meist abweisend. Auch wenn sie zugänglicher ist, zu keiner Auskunft zu bewegen. Arbeitet mit primitiven Instrumenten (Stricknadeln) komplizierte Stickereien aus alten Woll- oder Fädenabfällen. Februar. Läßt sich zuweilen gern ansprechen. Lächelt dann befriedigt. Zuweilen aber recht explosiv. Glaubt sich in ihrer Ehre zu nahe getreten, wenn sie bei der Visite angeredet oder berührt wird. Oft unbeschäftigt. Häkelt allerlei zu ihrem Gebrauch. Für sich. Altjungfräuliches Wesen. Fragt heute nach dem König Friedrich.

1901. Fällt nicht auf. Mit allerlei selbstgemachtem Zierrat behängt. Drückt sich im Korridor umher.

1902. Von oben bis unten gänzlich behäkelt. Unzugänglich.

1903. Sagt meist während der Unterhaltung, die von ihrer Seite nur in unverständlich murmelnder Weise geführt wird, plötzlich ein einheitliches, aber leises „Donnerwetter“, um dann sofort in die alte Redeweise zurückzukehren. Behängt mit allerhand gehäkelten Beutelchen; das eine doppelt so groß als ein Straußenei. Bezeichnet es als Osterei. Macht übrigens die feinste Filetarbeit mit einer einzigen Haarnadel ohne weiteres Zubehör.

1904. Ab und zu Rufe „Donnerwetter“. Zeitweise ruhiger. Hört mehr. Geht ans Telephon und tut, als ob sie hineinsprechen wollte. Stumpf. Interesselos.

1905—1906. Macht beständig sich und anderen die schönsten Handarbeiten aus alten Fäden und sonstigen Wollabfällen mit Hilfe einer alten Haarnadel. Spricht beständig völlig verworren. Anscheinend antwortet sie sich selbst auf allerhand Fragen. Der Ausruf „Donnerwetter“ kehrt immer wieder. Sei 1835 geb., heiße Wilhelm Triebert. Andere Fragen beantwortet sie nie.

1907. Dauernd mit ihren Sachen beschäftigt. Meist unzugänglich.

Bei meiner Untersuchung am 14. XII. 1907 war Patientin nicht zu fixieren. Befolgte keine Aufforderung. Sprach meist ganz unverständlich vor sich hin, murmelte zwischendurch, sah sich um, als ob sie Stimmen antwortete. Brummte oft durch die Zähne. Faßt offenbar sehr gut auf und verwirkt in ihr Gefasel einzelne korrekte Antworten. Sie kennt ihren Geburtstag, weiß auch, daß sie am 7. IX. 1895 in die Anstalt kam. Von oben bis unten mit wirklich kunstvollen Tüchern, Kragen, Schürzen etc. behängt. Springt auf und schimpft, so oft Referent sie berührt oder ihre Sachen betrachten will. Trägt ihre Tasche überall mit. Sich selbst überlassen, murmelt sie anhaltend vor sich hin, wobei das Wort „Donnerwetter“ oft mit explosiver, piepender Stimme hervorgebracht wird.

Gegen eine nochmalige Untersuchung wehrte sich Patientin ganz energisch. Auf der Abteilung spricht sie den ganzen Tag wirr durcheinander, schimpft bisweilen plötzlich sehr laut. Äußerlich hält sie sich sehr sauber, zeigt auch großes Interesse für ihre Arbeit. Bemerkenswert ist, daß Patientin nicht zu bewegen war, irgend etwas für die Anstalt oder das Personal zu häkeln, während sie die Kranken öfters beschenkt.

1908. Nachtrag aus der Krankengeschichte: murmelt andauernd vor sich hin.

Bei meiner Nachuntersuchung am 11. II. 1909 ganz abweisend, will nicht im Zimmer bleiben. Klopft an die Tür und drängt hinaus. Faßt gut auf und erkennt mich offenbar. „Aha, aha, Donnerwetter! Verfluchter Mörder! Sie haben mich schon einmal belästigt“, ist das einzige, was man verstehen kann.

Fall XXIII.

J. D., geb. am 10. X. 1848. Vater liegt seit 20 Jahren fest im Bett. Mutter „tut so dumm“. Ein Bruder hatte das Delirium tremens. Patientin

glaubte sich seit einiger Zeit von ihrer Umgebung verfolgt. Es werden ihr Fenster zerschlagen, man gieße Wasser durch die gebrochenen Fenster in ihre Stuben. Man werfe Töpfe und Kartoffel an ihre Tür. Sie hört auch, wie Leute ganz gemeine Worte über sie reden. Im Hause ging das Gerücht, sie hätte mit ihrem 12jährigen Sohn Unzucht getrieben. Am 4. Oktober 1894 wurde Patientin der städtischen Irrenanstalt überwiesen.

Bei der Aufnahme ist Patientin orientiert, antwortet rasch und korrekt: „Ich bin aber gesund wie ein Fisch, unschuldig bin ich hergekommen . . . Entlassen Sie mich doch, mein armes Kind ist allein zu Hause.“ Hat den ganzen Tag nicht gegessen: „Was frage ich hier nach dem Essen; mein Herz hängt an meinem Kinde; mir fehlt das Kind, das nichts zu essen hat.“ Schon seit Pfingsten werfen die Leute die Kartoffel. „Manchmal saßen die Pollen so fest wie Gips an den Fenstern. Die Kinder warfen mit Steinen an das Fenster. Nichtswürdigkeiten wurden mir gemacht und Redensarten zudiktiert, die mir gar nicht zukommen. Soviel Wasser hatten sie in meine Wohnung gegossen, daß alles schwamm. Drei Tage mußte ich im Freien zubringen.“ Sie habe 6 Kinder gehabt, davon hätten 5 die „Krämpfe“, seien tot. Auch sie selbst müsse einmal die Krämpfe gehabt haben. Bis 14 Tage vor der Aufnahme habe sie noch gearbeitet.

Drängt ständig heim; sie müsse ihren Sohn versorgen. Schläft schlecht; sie habe keine Ruhe, müsse stets an ihn denken. Ißt sehr wenig; sie könne nicht, weil sie liege und nicht arbeite. Spricht sehr lebhaft über ihre Verhältnisse. 14. X. Beim Rechnen nimmt sie die Finger zu Hilfe, zählt langsam, ganz Einfaches auch richtig. Sie habe in der Schule schlecht gelernt: „Kopfschwach ist das nicht.“ 16. X. Spricht oft kaum verständlich vor sich hin. 30. X. Schimpft häufig; sagt, daß sie hier auf gestohlenen Betten schlafen müsse; ihre Betten zu Hause wurden verbrannt. Patientin will keine Anstaltskleider.

November. Ganz abweisend; sie sei gesund und es stets gewesen. Man solle nicht so oft nach ihrem Befinden fragen, sondern lieber ihre Sachen geben, damit sie herauskomme aus der Anstalt, in die sie gar nicht gehöre.

Dezember. Bei jeder Anrede Schimpfparoxysmen. Will keine Anstalskleider; läuft halb nackt im Zimmer umher. Wünscht ihre Enlassung. Beschäftigt sich etwas im Hause.

1895, Februar. Freundlich; zieht Anstalskeider an. Beschäftigt sich. Läßt sich explorieren. Zuerst spricht sie in heftigem Tone vom Festhalten. Zwischendurch erwähnt sie zusammenhangslos venerische Schutzleute. Fragt, was der Arzt hier in ihrem Zimmer zu suchen habe, dann wieder spricht sie von der Anstalt als einem Zuchthause. Betont häufig, wie schlau sie sei. Den Arzt hält sie anscheinend auch für einen Schutzmann. „Er habe ja das Kind gekriegt.“ Allmählich wird sie zugänglicher. Redet weitschweifig, aber mit beweglichen Worten unter Tränen über ihre Einlieferung. Spricht namentlich mit großer Liebe von ihrem Kinde, für das sie immer gesorgt habe; redet mit Stolz von ihrer sauberen „wie geleckten“ Wohnung, und wie sie immer ehrlich ihr Brot verdient habe. Sie habe mit ihrem Manne unglücklich gelebt; der habe sich immer mit anderen abgegeben.

März. Sehr fleißig; beim Wäscheausteilen etwas ungemütlich; die Wäsche sei aus ihrer Kommode. Zugänglich, freundlich.

April. Sie sei unschuldig hergekommen. Wenn sie nicht bald freigelassen wird, werde sie anderswo ankommen. Sie habe reiche Verwandte. Hier sei so gut wie ein Gefängnis; die anderen seien Spitzbuben. Der Oberste sei doch der liebe Gott; an den müßten wir alle glauben. Von der Geschichte mit den Kartoffeln wolle sie lieber ganz schweigen. Sie habe keine Lust, sich Unannehmlichkeiten zu machen. Sie schlucke lieber alles hinunter. Das liege nicht in ihr darin. Sie sei jetzt vor kurzem von einer Krankheit (am 20. III. Influenza!) überfallen worden. Woher das komme, wisse sie nicht. Sie wünsche aber keinem anderen eine solche Krankheit. Geisteskrank sei sie nie. Sie halte ihren Kopf hoch und zusammen. Sie sei ja immer so eitel gewesen und halte viel auf ihren Körper. Arbeiten wolle sie nicht mehr; das sei ihr in den Kopf gegangen. Sie wolle entlassen werden, und wenn man sie nicht entlasse, ginge sie fort, auch wenn sie alle Fenster einschlagen sollte. Der Huber, ihr Wirt, habe ihr alle Sachen gestohlen, und sie sei eine adelige Dame, die sich das nicht zu gefallen lassen brauche. Sie sei in Adelich-Neukeetz geboren und deshalb sei sie eine Adeliche. Patientin wird erregt, schimpft laut, gestikuliert. Sie äußert die Absicht, auszurücken.

Mai. Sehr unwirsch, arbeitet nichts. Sie sei gesund, wolle heraus. Schimpft furchtbar auf eine Weibsperson, die daran schuld sei, daß man sie hier festhalte. Meidet den Arzt.

Juni. Arbeitet etwas. Sie ist am ruhigsten, wenn man sich möglichst wenig um sie kümmert.

Juli. Ruhiger, zugänglicher.

August. Zeitweise ruhiger, fügsamer. Wünscht in alter Manier ihre Entlassung. In endlosem Redestrom schweift sie auf alles Mögliche ab, ohne aufs Wesentliche einzugehen. Will man genauer explorieren, dann wird sie grob und abweisend.

September. Freundlicher, heiterer. Versucht, den Arzt bei der Visite zu umarmen und ihm Stücke ihres Frühstücks in den Mund zu schieben. Leugnet Halluzinationen und Wahnideen ab.

Oktober. Kommt immer und immer wieder in ihrer alten schwachsinnigen und zerfahrenen Weise darauf zurück, daß es eine Schmach sei, sie von ihrer Wirtschaft und ihrem Kinde zu trennen. Kommt dabei vom 100. ins 1000.; hört gar nicht auf die Einwände, die ihr gemacht werden.

November. Erklärt, ihre Jacke mit rotem und weißem Futter sei ihr abhanden gekommen und liege im Garten begraben. Der über der Stelle stehende Baum ist infolgedessen abgestorben. Sie hat noch 15 Taler zu bekommen, der Garten hier sei ihr Eigentum. Äußert auch gelegentlich, daß sie den Lohn für die Wärterinnen zahle; diese ständen eigentlich in ihren Diensten.

Dezember. Für sich, abweisend. Redestrom. Wünscht ihre Entlassung. Redet dabei den Arzt beständig mit „lieber Mann“ an.

1896, Februar. Ruhig, arbeitet.

März. Sitzt meist in dunkler Ecke hinter der Tür; arbeitet nur wenig. Gegen den Arzt kurz, abweisend, sonst still, verschlossen.

Mai. Spricht öfters vor sich hin. Kommt man auf ihre Entlassung zu sprechen, so wird sie lebhaft erregt, verlangt dann vor allem ihre Kleider, die nach ihrer Ansicht die Oberwärterin ihr gestohlen habe. Sie sei mit Gewalt hereingebracht; ihr Wirt habe über sie geklatscht, trotzdem sie ihre Miete immer gezahlt habe. Hier sei ein Gefängnis. Die anderen seien alle gesund.

Sie werde viel geschimpft und wickle sich nachts ihren Unterrock um den Kopf, dann höre sie nichts. Gibt zu, daß ein Hemd von ihr im Garten vergraben liege; zeigt auf einen Baum: „der bleibt gerade so weiß und rot wie das Futter von dem Rock". Meint, seit Oktober 1895 hier zu sein. 7 Monate. Jetzt sei Juli (Mai!). Erzählt, wie die Polizei sie geholt habe; sagt dann plötzlich, wie sie hier und unten mißhandelt worden sei, weil sie nicht essen wollte. Man habe ihr die Stirn eingedrückt, die Nase fast ausgerissen, sie an Händen und Füßen geknebelt. Fängt in Erinnerung daran laut zu weinen an.

August. Will sich absolut nicht beschäftigen, spricht viel vor sich hin. Ganz unzugänglich. Der Kopf ist meist mit Tüchern fest verbunden. Schimpft zeitweise gemein.

1897, Juni. Sehr gesprächig. Sei hier im Gefängnis. Der alte Herr habe es gesagt. Sie sei ganz unschuldig, ihre Verwandten haben schuld. Ihr Wirt habe sie wegen der Anmeldung aufs Polizeibureau geschickt, von da kam sie gleich hierher und sei nicht freigelassen worden. Sie müsse aber fort, um nach ihrem Sohn und nach ihren Sachen zu sehen. Ihre Verwandten hätten sie stets schlecht behandelt. Eines Tages habe sie mit dem Sohne Pflaumen gegessen, da habe jemand an die Tür einen Topf geschmissen. Es müsse wohl jemand gewesen sein, der auf dieser Welt keine Ruhe hatte. Sie wollte eine neue Wohnung suchen, habe viel weinen müssen, da sie keine finden konnte. Seitdem begreife sie sich nicht mehr; sie sei immer im Gefängnis gewesen. Redet sehr viel. Schweift ab.

1898, Januar. Gleichmäßig, arbeitet; zeitweise leicht erregt, drängt dann stark hinaus.

März. Freundlich, fleißig, höflich, zeitweise schalkhaft, erotisch.

1899. Freundlich, wohlwollend. Lächelt geheimnisvoll. Reserviert. Weder Wünsche noch Beschwerden. Dement. Fleißig, stört in keiner Weise. Scheint mit ihrer Verlegung sehr unzufrieden. Äußert sich sehr absprechend über die Verhältnisse auf Haus I.

September. Völlig abweisend. Bei Anrede erregt. Arbeitet nicht. Für sich. Zuweilen etwas zugänglicher. Gibt keine Auskunft, ist leicht erregbar.

November. Etwas beschäftigt.

1900. Gespannt, in sich gekehrt, sonst kein Anlaß zu Klagen. Arbeitet. Schimpft zeitweise. Redet spontan nicht.

Juli. Fleißig, lächelt den Arzt verschmitzt an. Für sich. Spricht gelegentlich mit sich. Nicht unfreundlich.

1901. Arbeitet, spricht zu sich.

1902. Fleißig, ruhig.

1904. Wünscht vom Arzt nicht belästigt zu werden. Bezieht alles auf sich, was andere sagen. Hält sich sauber. Tut wenig.

August. Abweisend; tut nichts.

1905. Abweisend.

1906. Redestrom wie früher. Alle schimpfen, machen Rüdigkeiten über sie. Fleißig in der Küche tätig.

1907. Unverändert.

Bei meiner Untersuchung am 21. XII. 1907 ist Patientin zunächst sehr wenig zugänglich, geht aber bald aus sich heraus und gibt leidliche Auskunft.

Sie läßt sich die Fragen oft wiederholen, da sie angeblich schlecht höre (schiebt auch häufig das Ohr vor und fragt „wie?“). Sie ist besonnen, kennt Tag und Monat, aber nicht das Jahr. Will hier im Zuchthaus sein. Angeblich nie Stimmen, Verfolgungs- oder Vergiftungsideen, keine Krämpfe, Ohnmachten etc. gehabt. Behauptet, 52 Jahre alt zu sein. Sie sei geschieden, wisse jedoch nicht, seit wann; auch ihren Hochzeitstag gibt sie nicht an. Warum sie in die Anstalt eingeliefert wurde, vermag sie nicht zu sagen. Will von ihrer Umgebung niemanden mit Namen kennen. Grimassiert. Reste von Wahnideen: „Ich lasse mir nicht von Schutzleuten Kinder abtreiben.“ Zählt Kleingeld falsch zusammen. Ein Pfund Eisen sei schwerer als ein Pfund Holz. Will das Vaterunser, die Gebote, die Bedeutung der Feiertage u. a. m. nicht kennen, gibt aber die Lebensmittelpreise einigermaßen richtig an. Läßt sich durch nichts in Affekt bringen.

Auf der Abteilung schimpft Patientin öfters auf ihre Umgebung, sagt, man habe ihre Sachen gestohlen. Zeitweise mit Küchenarbeit beschäftigt, verlangt Geld dafür. Trägt nicht gern Anstaltskleider, meint, sie brauche keine Zuchthaussachen.

1908. Nachtrag aus der Krankengeschichte: Unzugänglich, für sich. Bei der Exploration schroff abweisend, stellt sich schwerhörig. Beginnt alsbald gereizt zu werden und laut zu schimpfen. Unbeschäftigt. Psychisch unproduktiv.

Bei meiner Nachuntersuchung am 11. II. 1909 reicht Patientin maniriert die Hand und lächelt dabei. Eine Unterhaltung mit ihr ist nicht möglich. „Ich kann gut hören, aber ich kann wahrhaftig niemanden verstehen.“ Hält die Hand vorm Munde. 1848 sei sie geboren. „Am 10. Oktober bin ich 53 Jahre . . . Mir haben sie alles geraubt: hier tun sie auch noch . . . 14 Jahre und zwei Monate in der Anstalt . . .“ Sonst nichts zu eruieren. Will die Zunge nicht herausstrecken. Gibt beim Abschied die linke Hand.

Fall XXIV.

Die am 13. IV. 1849 geborene H. M. soll in der Schule schlecht gelernt haben. Soviel der Bruder der Patientin, welcher übrigens an Krämpfen leidet und einen „dementen“ Eindruck macht, gehört hat, sei es bei der Patientin schon im Jahre 1881 „losgegangen“ und 1886 soll sie angeblich alles durcheinander geredet haben. In den ersten Jahren der Ehe (sie hat 1875 geheiratet) hatte Patientin Krämpfe. Sie schlug, wie ihr Mann berichtet, nach „Ärger“ hin, verletzte sich auch einmal dabei. Nach wenigen Minuten kam sie wieder zu sich und war klar. Mitunter habe sie auch noch eine halbe Stunde geschlafen. Seit 1887 soll Patientin geisteskrank sein. Sie wird von dem Wahne befangen, daß Diebe ihre Sachen stehlen und daß sie beobachtet und verfolgt wird. Sie wird gegen ihre Umgebung aggressiv, hat unlängst ihren Mann mit siedendem Wasser begossen und bedroht die Hausbewohner. Sie spricht gegen den Arzt den Verdacht aus, daß ihr ins Essen etwas getan

werde, daß man ihr im Schlaf etwas antue und daß sie vermute, ihr Mann sei der Schuldige. Am 15. IX. 1889 wird Patientin in die Klinik gebracht.

15. IX. Ruhig, orientiert; sei vom Schutzmann in einer Droschke hergebracht worden, weil sie ihre Nachbarin bedroht haben solle: sie wollte ihr runterhauen. Seit 15 Jahren verheiratet, keine Kinder. Sie lebe mit ihrem Manne etwa seit 3 Jahren in Unfrieden, weil derselbe nicht ordentlich genug gelebt habe. Er habe schon immer an einer Halskrankheit gelitten, und Patientin glaubt, sie sei von ihm angesteckt worden, und zwar aus böser Absicht habe er von seinem Auswurf ins Essen getan. Sie habe sich daher vor dem Essen geekelt; es sei ihr danach oft schlecht geworden, sie habe sich übergeben müssen. Infolgedessen habe sie auch mehrmals die Halskrankheit bekommen. Öfters habe sie ihrem Manne Vorwürfe gemacht, weshalb er das tue; er solle doch ihre Gesundheit nicht ruinieren; er habe es aber immer geleugnet. Wenn sie Ausgänge gemacht habe, so seien ihr häufig Dinge aus ihrem Haushalt gestohlen worden, z. B. Kohlen aus der Küche, Kaffee aus der Blechbüchse; für guten sei ihr zuweilen schlechter hineingeschüttet. Wer das getan habe, wisse sie nicht, es könnten vielleicht die Nachbarn gewesen sein. Am 7. d. M. sei sie zum Hofe gegangen, nachdem sie die Wohnung abgeschlossen. Als sie dann wieder hinaufgekommen, habe sie die Tür wohl aufschließen, aber nicht öffnen können, da sie offenbar verriegelt gewesen. Sie habe dann die Nachbarin und auch den Schlosser gerufen. Auch dieser habe die Tür nicht zu öffnen vermocht und den Meister holen wollen. Währenddessen war es ihr, als wenn jemand an der Tür gewesen, und als wenn sie den Riegel zurückgehen hörte. Sie habe dann mit den anderen zusammen die Tür geöffnet, es sei aber niemand mehr im Zimmer gewesen. Dies habe sie am nächsten Tage ihrem Manne erzählt und dabei die Bemerkung gemacht, wenn sie mal den Spitzbuben kriegen könne, würde sie ihm einen gehörigen Nasenstüber geben. Dies müsse wohl die Nachbarin auf sich bezogen haben. Letztere habe dann später veranlaßt, daß sie zur Polizei geholt werde.

Angeblich keine Krämpfe, keine Heredität. Seit 14 Tagen Kopfschmerzen, kein Schwindel. Sie habe immer viel arbeiten müssen. Körperlich o. B.

Am 19. IX. 1889 in die städtische Irrenanstalt.

September. Behauptet, man habe sie bestohlen. Kohlen, welche sie abgezählt hatte, seien weggekommen. Versichert mit großer Überzeugtheit, daß wenn ihr dies immer und immer wieder passierte, es doch keine Einbildung mehr sein könne. Hier sei nichts passiert. Sie hoffe, wenn sie nach Hause komme, vor ihren Feinden Ruhe zu haben. Sonst sei es zu schrecklich. Dezember. Fleißig, klagt über ständige Angst. Weint oft in knieend betender Stellung. Ist schlaflos.

1890. Verlangt fast täglich neue Arznei. Noch immer ängstlich. Lacht und weint, aber oft plötzlich ohne Grund. Februar. Im Essen sei Schmutz; sie könne es nicht zu sich nehmen. März. Ruhiger, beschäftigt sich. April. Sie habe immer Angstzustände, höre manchmal, besonders nachts, Stimmen. Man schimpft über sie. Lacht häufig während der Unterhaltung auf. Sie sei hier

im Hause kränker geworden als sie war. Mai. Stumpf, spricht wenig mit den anderen. Sehr querulierend über Wäsche u. a. m. Lächelt vor sich hin. Hat eine Wärterin blutig geschlagen, weil jene sie nicht auf den Korridor ließ.

1891. Unregelmäßig beschäftigt. Halluziniert.

Am 11. VII. 1891 in Pflege.

1892. Zeitweise ohne jede Veranlassung aggressiv, hält an ihren Wahnideen fest, glaubt, daß Männer in ihrem Körper stecken, ihr Gift einführen. Vorübergehend beschäftigt.

1893. Dieselben Wahnideen. Man tue ihr „Unreines“ an; zeitweise sehr laut und erregt, schimpft obszön.

1894. Wird verfolgt und beschimpft. Oft heftig erregt, schlägt auf die Mitkranken los.

1895, April. Hört und empfindet meist Unangenehmes. Schlechte Menschen steckten in ihr und flößen ihr Gemeines ein. Zeitweise mit Hausarbeit beschäftigt.

September. Verfolgungsideen. Verdächtigt ihren Mann, daß er ihr nach dem Leben trachte. Man werfe ihr Gift ins Essen. Im Januar 1896 in die städtische Anstalt zurückverlegt.

1896, Januar. Stumpf, blöde. Hypochondrische Klagen. Erzählt von Vergiftungsideen und Sensationen. Der frühere Anstaltsdirektor sei in ihr. Sie höre viel Stimmen. Gibt Alter und Datum richtig an. Bleibt aber dabei, daß sie 45 bezw. 46 Jahre alt sei. Arterienrohr schwer zu komprimieren. Temporalis deutlich geschlängelt. Februar. Ruhig, stumpf, scheu, hört Stimmen. Habe kein Leben, keinen Atem mehr. Bringt sehr ausführlich ihre Wahnideen, Sensationen etc. vor. Den Direktor höre sie in sich, auch das Telephon. Mai. Dementer Gesichtsausdruck. Affekt- und teilnahmslos. Spontanäußerungen selten. Stets fleißig. Will sich tothungern, wenn sie nicht zu ihrem Herrn Gemahl dürfe. Gurgelt und spuckt sehr viel, um den Schmutz, welchen der Direktor ihr in den Mund legte, herauszubringen. Spricht viel leise vor sich hin. Ist reizbar und zänkisch. Nachts häufiges Schimpfen.

1897. Erkennt im Arzt einen Verwandten. Juni. Recht ängstlich und zurückhaltend. Es steige ihr das Blut so in den Kopf. Ihr Blut sei so faul; sie werde nie mehr gesund werden. Hat heute laut um Hilfe zum Fenster herausgerufen; sie könne es nicht aushalten, solle ermordet werden. Mußte wegen Abstinenz mehrmals gefüttert werden. Spricht nicht, regt sich nicht, hält die Augen halb geschlossen. Juli. Ißt spontan. Viel imperative und sonstige Stimmen. Schon 1898 sei sie bestohlen worden. November. Queruliert, schimpft, wird aggressiv.

1898, Januar. Abstiniert; steht herum; reicht nicht die Hand. Fragt, ob eine Patientin ihre Schwester sei. Man wolle sie der Erbschaft wegen umbringen, die für sie bereit liege. Sie habe hochstehende, auch adelige Verwandte. Hört ihre eigenen Gedanken. Zeitweise sehr aggressiv.

1899. Ihr Körper sei tot. Recht dement; erotisch. Zeitweise fleißig. Viel Größenideen. Im übrigen unverändert.

1900. Fleißig, für sich, geordnet, wenig zugänglich. Hört ihren Bruder sprechen. Bisweilen abstinent und aggressiv.

1901. Oktober. Hat sich mit der Patientin B. gezankt und geschlagen. Brachte dieser eine Kratzwunde am Vorderarm bei.

1902. Gelegentlich Nahrungsverweigerung und abweisendes Verhalten. Unbeschäftigt. März. Es sei ihr so bange zumute, woher das komme, wisse sie nicht. Hält die Hand vorm Mund, damit das Leben nicht davonfliege. Imperative Halluzinationen. Oft gewalttätig.

1905. Schimpft bisweilen in unflätiger Weise. Zwischendurch freundlich, etwas beschäftigt.

1906. Wisse nicht, wie lange sie hier sei. Sei mit dem Oberarzt, dessen Namen sie nicht kenne, verwandt. Dieser habe ihr Blut abgegossen und anderen eingeflößt. Größenideen. Fängt plötzlich an zu zittern „Nun sehen Sie es wieder, wie es mit mir gemacht wird. Das ist, als wenn ich gehängt werde. Ich weiß nicht, woher das kommt."

1907. Erzählt in konfuser Weise von ihren früheren Wahnideen und Halluzinationen. Hält den Arzt für ihren Verwandten, auch ein Enkelchen, das oben sei, ist ebenfalls von ihrer Großcousine. Sie habe es gleich durch ein Tumt (d. h. Rohr, wodurch gesprochen wird) erkannt. Vergiftungs- und Größenideen. 13+17 . . . „das kann ich nicht zusammendenken; ich bin doch kein Schulkind". Schreibt auf den Tisch „17 und wieviel war das?" Wiederholt noch öfters „ich bin doch kein Schulkind".

Bei meiner Untersuchung am 27. XI. 1907 hält Patientin die Hand vorm Munde, „damit das Wort nicht rausläuft". Davon sei sie schon hohl geworden. Sie gibt ihre Personalien richtig an, zeigt sich orientiert. Nur meint sie, daß sie sich hier in ihrer Abtei, in ihrem Pavillon Haus V befinde. Sagt, daß sie vor 18 Jahren und 5 Tagen in die Irrenklinik gekommen sei, gibt genau und richtig an, wie lange und in welchen Anstalten sie sich aufgehalten habe. Kennt sämtliche Ärzte mit Namen, behauptet indes, es seien ihre Verwandte. Erzählt, man habe sie bestohlen. Jetzt wird sie geschädigt am Leben. Gibt zu, mitunter Stimmen zu hören. „Keuchen und Schimpfen aus dem Gehirn hat man mir eingemacht. Jeder Mensch trägt in sich den Tumt; das ist der Baum der Menschheit, so Luftröhren." Man habe sie im Schlauch gehabt.

Blickt zu Boden, ganz affektlos. Euphorie, dementes Lachen. Von ihrer jetzigen Umgebung will sie niemanden mit Namen kennen. Bei Prüfung der Kenntnisse redet sie vorbei. Keine Befehlsautomatie. Hielt während der ganzen Zeit die Hand vorm Munde.

Bei der zweiten Untersuchung (9. XII. 1907) das gleiche Verhalten. Leugnete die ihr aus der Krankengeschichte vorgelesenen Daten ganz ab. Als Referent sich Notizen machte, meinte sie: „Setzen Sie nicht wieder so was auf." Menopause angeblich seit 1890. Beim Rechnen: $3 \times 9 = 27$; 6×9 . . . „bin kein Schulkind". Läßt sich auf weitere Fragen nicht ein. Nachdem ihr gesagt wird, sie müßte in die Idiotenanstalt, entgegnet sie prompt: „Da werden Sie hingehören zu den Idioten."

Auf der Abteilung beschäftigt sich Patientin mit Handarbeit, spricht viel vor sich hin, behauptet, sie wäre Besitzerin der Anstalt und alles gehöre ihr, schimpft zeitweise, besonders wenn sie gereizt wird, ist aber im ganzen harmlos.

Bei meiner Nachuntersuchung am 12. II. 1909 weiß Patientin, daß ich sie vor einem Jahre „ausgefragt" habe. Hält dauernd die Hand vorm Munde,

damit ich ihr „nicht das Leben herausziehe. Oder haben Sie es schon herausgezogen?“ Man ziehe ihr die Nerven aus dem Körper heraus. Will den Stationsarzt nicht als solchen anerkennen. Faßt sehr gut auf; antwortet prompt und zuweilen schlagfertig, besonders, wenn man sie für blödsinnig erklärt. Zahlreiche Größenideen. Sieht in den Kranken ihre Verwandten. Will die Zunge nicht herausstrecken.

Fall XXV.

Der am 7. XI. 1854 geborene Schuhmacher Eduard R., dessen Vater Trinker war, soll stets gesund, ein fleißiger Arbeiter gewesen sein und noch bis zuletzt gearbeitet haben. Seit 12 Jahren ist Patient verheiratet. Zwei Kinder leben, drei sind früh gestorben. Patient trinkt, seit ihn die Frau kennt, zuletzt nur Grog und Schnaps für 40—50 Pfg. täglich. Er habe schon öfters das Delirium gehabt, konnte jedoch dabei zu Hause bleiben. Am 23. Oktober 1895 brachte er sich mit einem Schuhmachermesser einen Schnitt in den Leib bei und kam deshalb in die Irrenklinik.

Bei der Aufnahme: örtlich genau, zeitlich annähernd orientiert. Er habe „ein bißchen Delirium“ und sich in einem solchen Anfall „selbst gestochen“. Potus für 40 Pfg.

Nachts schlecht geschlafen. Tiere und Gestalten gesehen; schwarze Männer hätten ihn verfolgt und bedroht. Stimmen hätten gerufen: „Der Schuster muß sterben.“ Nie Krämpfe gehabt. Mäßiger Händetremor. Am 19. XI. 1895 geheilt entlassen.

Patient war dann still und menschenscheu. In der Nacht zum 11. I. 1896 verwirrt, glaubte, er solle geköpft werden, hörte sprechen und wurde so aufgeregt, daß er abermals in die Klinik gebracht werden mußte.

11. I. Gibt an, daß er ängstlich sei und deshalb hereinkomme. Er habe das Gefühl, daß das Delirium wieder losginge.

12. I. Er sehe immer Figuren bedrohlicher Natur; die wollen ihm das Leben nehmen. Er habe so Angst; deswegen habe er sich auch die Stiche gegen die Brust versetzt. Wünscht selbst seine Entlassung in die städtische Irrenanstalt, wohin er am 21. I. überführt wurde.

23. I. Über Zeit und Ort völlig orientiert. Macht über sein Vorleben folgende Angaben: Der Vater hat gern Schnaps getrunken. Patient ist in der Schule schlecht vorwärts gekommen, nie schwer krank gewesen. Seit 12 Jahren verheiratet; will mit seiner Frau stets gut gelebt haben. Seit 17 Jahren trinkt er für 20—50 Pfg. pro Tag. Manchmal sei es zu viel gewesen; er habe bereits zweimal das Delirium gehabt, dabei allerhand Figuren gesehen, Stimmen gehört und große Angst gehabt. Auch jetzt höre er noch Stimmen, die ihm

sagen, daß er in der Irrenanstalt sei; die letzteren verbieten ihm auch, zum Fenster hinauszuschauen; er sehe aber ein, daß dies nur Täuschungen seien. Pupillen reagieren; leichter Tremor der Zunge.

Zur Anamnese nachzutragen ist, daß Patient 1887 wegen Hausfriedenbruchs, vorsätzlicher Sachbeschädigung und Beleidigung zu einer Woche, 1889 wegen Unterschlagung und Urkundenfälschung zu 9 Monaten, endlich wegen vorsätzlicher Körperverletzung zu drei Monaten Gefängnis verurteilt worden ist.

27. I. Hört Stimmen, welche ihn beschimpfen, hat aus diesem Grunde in vergangener Nacht auf andere Patienten losgeschlagen, mußte isoliert werden. 10. II. Sehr unruhig, besonders nachts. Hört Stimmen. 17. II. Verlangt, ins Untersuchungsgefängnis gebracht zu werden, da er vor mehreren Jahren eine Unterschlagung begangen habe. Er ist dabei sehr erregt, verläßt fortwährend das Bett. Isoliert. 18. II. Wurde heute gegen die ihn besuchende Ehefrau drohend, da sie sich auf unredliche Weise Geld verdiene. 25. III. Sehr erregt, aggressiv gegen das Personal. Isoliert. 22. IV. Verkennt Personen. Mai. Zertrümmert Fensterscheiben. 8. VII. Ruhiger; habe heute deutlich die Stimme seiner Frau gehört. September. Im ganzen ruhig. Außerordentlich lebhafte Gehörshalluzinationen. Daneben Beeinträchtigungsideen mannigfachster Art. Oktober. Sehr erregt. Am 5. XI. in die Anstalt B. verlegt.

10. XI. Andauernd erregt, überlaut, läuft unstet hin und her. Durch Zureden nicht zu beruhigen. 15. XI. Erregt; äußert, er sei durch fremde Machenschaften in die städtische Anstalt und dann hierher gebracht worden. Betrachtet jeden, der in den Tagesraum tritt, mit mißtrauischen Blicken und schimpft dann sogleich laut los. Hält den Arzt für den Raubmörder Oelschläger, droht ihm mit Untersuchungsgefängnis. 1. XII. Andauernd sehr laut und erregt, aber dabei heiter. 15. XII. Spricht sehr laut, schimpft jeden, der den Tagesraum betritt, als Mörder. Läßt sich aber jetzt mit Hausarbeit beschäftigen.

1897, Januar. Eine Zeitlang beschäftigt; jetzt nicht mehr. Spricht viel und erregt. Redet den Arzt als Herr Oelschläger an. Seine stereotype Wendung lautet: „Bülow, Stöcker, Pagendorf haben gesagt, R. (sein Name) habe Recht; dann geht's nach dem Untersuchungsgefängnis und der Gerichtsschreiber wird auszahlen.“ Seine Frau, die ihn besuchte, redete er als Hexe und Giftmischerin an; wollte auch den ihm mitgebrachten Tabak nicht annehmen. Dagegen herzte er seine beiden kleinen Kinder und wollte dieselben nicht loslassen. Februar. Sehr laut, aber friedlich. Hat Millionen im Besitz. März. Spricht fortwährend; ist untätig und ohne Interesse für seine Umgebung. April. Dauernd sehr erregt, geht hastig auf und ab, nennt den Arzt „Massenmörder“. Mai. Ruhig, aber verworren. Juli. Vorübergehend wegen Lärmens isoliert. August. Schroff abweisend; will unter keinen Umständen arbeiten. September. Unzugänglich, beim Anreden erregt; meist rennt er dann schimpfend davon. Nach einiger Zeit Beruhigung. Trotz wiederholter Aufforderung zu keiner Beschäftigung zu bewegen. Verbringt stumpfsinnig den Tag, zeigt keine Teilnahme für seine Umgebung. Ohne Krankheitsbewußtsein. Dezember. Unzugänglich, interesselos, ohne Beschäftigungstrieb. Sehr reizbar, schimpft auf Fragen oder rennt davon, wenn man ihn anredet.

1898, Januar. Im wesentlichen unverändert. Unterm Einfluß lebhafter Sinnestäuschungen abweisend und unzugänglich. Schimpft laut beim Anreden.

Oft auch laut halluzinierend und mit den Händen gestikulierend. April. Keine Änderung. Mai. Infolge von Halluzinationen und Wahnideen häufig heftig gegen seine Umgebung; schimpft dann laut, geht, mit den Armen lebhaft gestikulierend, hastig im Zimmer oder Garten umher. Manchmal stundenlanges Schimpfen ohne Grund. Redet verworren und zusammenhangslos. Juni. Zeitweise ruhiger, dann wieder mal explodierend, laut schimpfend, sobald man sich ihm nähert oder gar anredet. Seine Reden handeln viel von Polizei, Richter, Zuchthaus usw. Patient ist dabei sehr verworren. Hin und wieder sitzt er ruhig mit einem Kranken zusammen und spielt Karten. Arbeitet nicht, zeigt kein besonderes Interesse für die Umgebung. Mangelhaft orientiert. 1.VII. Im allgemeinen dasselbe Verhalten. 25. VII. Bald ruhig und still, spielt Karten, unterhält sich mit den Kranken, dann wieder lebhaft erregt, schimpft, halluziniert. September. Große motorische Unruhe. Läuft meist im Garten umher, indem er stundenlang die Worte „die Welt, die ewige Welt“ vor sich hinspricht. Oktober bis Dezember. Schreit öfters sehr laut, stundenlang umherlaufend.

1899, Januar. Läuft beständig auf und ab, ruft laut vor sich hin: Die ganze Welt gehöre ihm, die Wärter seien Gefangenaufseher, alles seien hier Mörder; er zahle hier für alle; niemand solle arbeiten, jeder bekomme so genügend Geld; er sei der Weltbesetzer, habe die Welt gerettet; wenn jemand etwas aus den großen Geschäften wolle, brauche er nur aufschreiben zu lassen, es koste nichts. Februar. Dieselben Redensarten, zuweilen auch auf dem Klosett produzierend. April. Geht unaufhörlich hin und her, redet laut vor sich hin. Mai. Geht in schnellem Tempo im Zimmer oder Garten auf und ab, hält laute Selbstgespräche. Nach seinem Namen gefragt, sagt er, er heiße „E“. September bis Dezember. Dauernd ohne jede Änderung. Er sei der Schöpfer der Welt E., habe schon vor Erschaffung der Welt bestanden. Alles gehöre ihm. Er erteile hiermit jedem das Recht, nach Hause zu gehen. Auf das Anerbieten, er solle gehen, erwidert er „nicht eher, als bis alle gehen“.

1900, Januar bis August. Sitzt beständig auf der Bank und führt laute Selbstgespräche. Zeitweise laut, läuft eilig umher, gestikuliert lebhaft. Redet der Arzt ihn mit seinem Namen an, so springt er auf, stellt sich vor denselben hin und äußert: „Ich heiße R. Sie gehören ins Zuchthaus; dort wird man Ihnen zeigen, was sich gehört.“ Sonst abweisend. Mit kleinen Hausarbeiten beschäftigt. September bis Dezember. Bald still, bald heftig und halluzinierend. Spricht ständig vor sich hin. Macht dazu mit Kopf und Händen alle möglichen Bewegungen. Im übrigen das alte Verhalten.

1901, Januar bis März. Dauernd halblaute verworrene Selbstgespräche. Läuft zeitweise herum. Er heiße E. Mit kleineren Hausarbeiten beschäftigt. April bis August. Verworren, murmelt gestikulierend vor sich hin. Er heiße U. September bis Dezember. Völlig von Wahnideen und Sinnestäuschungen erfüllt. Beschäftigt sich seit einiger Zeit fleißig mit Schuhmacherei. Sonst unverändert.

1902. Dement. Halluziniert lebhaft, gestikuliert. Halblaute, verworrene Selbstgespräche. Lebhaftes Gebärdespiel. Andauernd sehr fleißiger Schuhmacher. Will seit dem 6. Dezember nicht mehr arbeiten. Sein Geschäft sei „Eisenzuschlagegeschäft, Feuerzuschlagegeschäft, das Scharfrichterrecht habe jeder“. Hastiges, unverständliches Gemurmel: „Morgen werden alle geköpft.“

1903. Sehr lebhaftes Mienen- und Gebärdenspiel, stürmt umher, dreht sich oft wie ein Kreisel um sich selbst. Wiederholt oft bestimmte Bewegungen, Kopfschütteln etc. Redet beständig, teilweise sehr laut, vor sich hin. Unbeschäftigt.

1904. 21. I. Selbstverletzung mittelst eines stumpfen Taschenmessers. Oberflächlicher Hautschnitt am Halse überm Kehlkopf. Stark blutender Schnitt in den Hodensack nahe der Ansatzstelle. Äußert beim Nähen kaum Schmerzen. Wiederholt auf Befragen stereotyp: „Da sind Männeken drin, Kopf ab, heute wird gerichtet.“ Macht sich stets mit den Händen an den verletzten Stellen zu schaffen. 30. I. Gibt auf Befragen an, daß er zunächst versucht habe, sich die Genitalien abzureißen; dann habe er erst zum Messer gegriffen, das leider zu stumpf gewesen sei. Februar bis Dezember. Viel Selbstgespräche, meist dieselben konfusen Sätze. Eigenartige Bewegungen. Lebhaftes Grimassieren.

1905. Januar bis Dezember. Grimassiert und gestikuliert sehr stark, redet mit hastiger, überstürzter Sprache. Tritt vor denjenigen, mit dem er redet, stets ganz dicht hin, fuchtelt ihm mit den Händen direkt vorm Gesicht herum, holt auch wie zum Schlagen aus, wird aber nie tätlich. Stereotype Bewegungen und Reden.

1906—1907, Januar bis Dezember. Stets dasselbe Kopfdrehen, -nicken und -schütteln. Tanzartige Drehungen des Körpers. Fast ununterbrochene Logorrhoe. Verbigerieren. Spricht von sich selbst in der dritten Person. Beschäftigt sich mit Handreichungen im Lazarett. Manieren.

1908. Motorische Unruhe; viel Selbstgespräche, Manieren, Grimassen. Verbigeration. September. Gelegentlich zu beschäftigen. Springt plötzlich von seinem Sitz auf und schimpft gegen die Wand. Hält stets den Zeigefinger vor der Nase. Dezember. Schwatzt immer vor sich hin von Studentenwechsel, meist so schnell, daß er unverständlich ist.

Das Ergebnis meiner wiederholten Untersuchungen im Januar 1909 läßt sich kurz zusammenfassen: Die ersten Worte standen zu den gestellten Fragen in einem gewissen Zusammenhang, bald aber wurde Patient absolut sprachverwirrt und inkohärent. Aufforderungen befolgte er nicht, wohl aber bezeichnete er einzelne ihm vorgehaltene Gegenstände (Uhr, Halter, Papier etc.) richtig. Beim Vorzeigen eines Huts sagt er „Hut aber nennt's Mütze“. (Wie heißen Sie?) „Mein Name ist P., Sonnenbescheid gibt's nicht mehr“, dann produziert er singend und verbigerierend den reinsten Wortsalat. Dabei lebaftes Gestikulieren und Grimassen (Wo hier?) „Im Geschäftsgefängnishause“ . . . . . faselt weiter. (Datum?) „Im ersten Monat, im siebenten Jahr, Herr P.“ . . . . . Eine beliebte Phrase ist: „Ich richt' mir ein, ich brauch' keinen Scharfrichter“, wobei er mit der Hand die entsprechende Bewegung des Halsabschneidens macht. Alle Patienten heißen ebenfalls „Herr P.“: äußert dabei: „Jeder Buchstabe ist eine Namenverkennung.“ Redet auch vom Trinken, „Da wird man nur heiter, aber nicht besoffen“ (deutet auf die Stirn). Sehr ausgesprochene Befehlsautomatie. Auf Katalepsie nicht zu prüfen, da er fortwährend mit den Armen hin und her fuchtelt. Zahlreiche Wortneubildungen. Faßt aber offenbar gut auf. Als ich den Wärter frage, ob er mal gewalttätig wird, sagt Patient „ei wo gewalttätig“, um gleich in sein altes Gefasel zu verfallen.

Fall XXVI.

J. S., geb. 18. III. 1858. Der Vater soll heftig gewesen sein; ein Schwestersohn befindet sich zurzeit in der Anstalt. Patientin hat etwas schwer gelernt,

wurde dann Köchin. Sie diente meist in Restaurants und trank ziemlich regelmäßig Bier, auch Schnaps. Wechselte häufig ihre Stelle, weil die Herrschaften immer Zank machten, sie bedrohten. Knüpfte im Beginn dieses Jahres (1893) ein Liebesverhältnis an, das ihr wohl den Kopf verdreht habe. Gab ihre letzte Stellung vor drei Wochen auf. Irrt seitdem überall umher, um ihren Verfolgern zu entgehen. Obgleich sie einen anderen Schatz habe, werde sie von einem Kellner, der Millionär sei, verfolgt. Ihr gehöre das Militär. Ein Mädchen habe sie mit einem Gewehr totschießen, die Herrschaft aufhängen wollen. Außerdem sei ein Reitersmann zu ihr ins Zimmer gedrungen. Patientin wurde, da sie durch ihr sonderbares Benehmen auf der Straße einen Auflauf erzeugte, polizeilich sistiert und am 10. X. 1893 in die Irrenanstalt gebracht.

Bei der Aufnahme leichter Fingertremor und Hyperalgesie beim Stechen. Patientin ist voll Schmutz und Ungeziefer. Sie gibt ihre Personalien richtig an; sei in der Irrenanstalt, jetzt wäre September 1892. „Ich muß meine Gedanken zusammennehmen. Gestern wußte ich gar nicht, wo ich war. Nun ist es ja schon besser.“ Sie sei nicht krank, habe früher oft Kopfschmerzen gehabt. Sie wechselte häufig den Dienst, weil man immer auf sie gezankt habe. Man habe sie ausgelacht, sie dämlich gemacht, sie für verrückt erklärt. Sie habe schlecht geschlafen, weil so „verlauste Weiber“ ihr Läuse angetan haben. Die Läuse hätten sie fast totgefressen. Man habe auch auf sie schießen wollen. Im Mädchenheim habe eine Frau das Gewehr an der Brust gehabt, eine andere unterm Kissen. Auch auf der Straße kamen ihr Leute nach, die sie schießen wollten. Sie sei auch einmal in die Ferse und das Auge getroffen worden. „Den roten König habe ich auch unter den Linden rausgefunden, er wohnte in einem roten Hause drin. Der Kaiser war ja auch tot. Die Menschen waren immer hinter mir her, ich hatte meine liebe Not, ich wollte mich doch nicht totschießen lassen. Immer gegen gerannt sind mir die Leute; sie wollten mich fangen. Mit der Post wollte man mich überfahren. Am Millionärbahnhof Lehrterstraße wollte man mich totmachen. Der Herr, der Oberkellner und der Hausdiener — alle zusammen; sie wollten mich aufhängen. Der Hausdiener hatte eine Strippe. Ich bin nach der Polizei gerannt.“ (Spukgestalten gesehen?) „Ja, ich habe mich furchtbar gequält und gefürchtet.“ Es war, als wenn einer draußen auf dem Boden ginge. Einmal sah ich in der Ecke, als wenn sich einer aufgehängt hätte. Einmal war auch mein Koffer auf, dann war es, als wenn immer so hingespuckt würde. Einmal bin ich in der Nacht gekniffen worden. Einmal war es, als wenn am Boden Schwefel war, es roch nach Schwefel.“

$8 \times 7 = 42$; $17 + 13 = 27$, nein 21 (schwachsinniges Lachen). (Jahr?) — (Tag?) — (Letzter Krieg?) „Da war ich 6 Jahre alt.“ (Gegen wen?) —

5. X. Ruhig im Bett; lacht oft grundlos vor sich hin. Ist mit allem zufrieden. Reinlich. (Monat?) „September.“ (Jahr?) „1892.“ Kennt ihren Aufenthaltsort, weiß aber nicht, wann sie gekommen ist. Eine Frau habe sie bis jetzt hier immer so angesehen; sie hat nichts Gutes vor. 6. X. Schläft wenig; fürchtet sich, von anderen Patientinnen erwürgt zu werden. 10. X. Will nach Hause. Fühlt sich hier so unheimlich. Man gucke sie hier so an, erkenne sie hier schon wieder, sei immer hinter ihr her. 18. X. Will nicht

aufstehen. Wird abends erregt. Schimpft auf die bösen Leute; man wolle sie erwürgen, schießen, rädern. Hält eine Patientin für einen Mann. 9. XI. Harmlos, schwachsinnig. Verweigerte gestern plötzlich die Nahrung. Sie habe keinen Appetit. Am Sonntag habe sie einen furchtbaren Schreck gekriegt, weil sie in den Garten gehen sollte. Die Wärterinnen hätten sie so herumgerissen, da sei ihr die Aufregung so in den Hals gestiegen, daß sie nicht mehr habe essen können. (Gift vermutet?) „Das kann ich ja nicht wissen. Es ist eine ganz dolle Zucht geworden, es hat sich alles geändert. Ich weiß gar nicht mehr, wo ich bin, ob Sommer oder Winter. In Berlin wollten sie mich fangen; wie die Juden sehen die aus, mit solchen Locken. Schon einmal unter den Linden, da hat der eine mich schießen wollen mit einem kleinen Gewehr. Dann wurde alles duster und die Lichter gingen aus. Da wollte ich nach Moabit gehen, aber sie waren mir nahe auf dem Fuße. So habe ich die ganze Nacht herumrennen müssen. Ich habe viel durchgemacht.“ (Hier verfolgt?) „Ich weiß nicht. Mir kommt es vor, daß mein Tod bestimmt ist.“ Gibt an, auf dem Anhalter Bahnhof viel Bier getrunken, aber wenig gegessen zu haben. Erzählt dann weiter von ihren früheren Erlebnissen. Weiß, daß sie in der Irrenanstalt ist „wo die Frauen so schwach sind im Kopf, es kommt mir so vor“. Kennt nicht den Namen des Arztes oder der Umgebung. Vermag nicht das Jahr und den Monat anzugeben. Sie sei nicht geisteskrank; möchte hier ihr Leben nicht verbringen, keinem zur Last liegen.

$3 \times 8 = 20$; $2 \times 4 = 8$; $6 \times 6 = 12$.

Weiß nicht, wie der Kaiser heißt.

11. XII. Ruhig, aber zur Arbeit nicht zu bewegen. „Ich habe in meinem Leben schon genug gearbeitet; ich habe nicht nötig, hier etwas zu tun.“ Wahnideen und Halluzinationen nicht mehr nachzuweisen.

1894, 30. I. Arbeitet nicht, ist aber ruhig: „Wenn sie auch alle über mich schimpfen, was mache ich mir daraus. Es redet doch ein jeder über mich. So wie ich höre, erzählen sich alle etwas von mir. Nach der Stulle wird mir immer ganz schlecht.“ März. Stets unbeschäftigt, brütet still vor sich hin. April. Will hinaus. Es gefällt ihr hier nicht. Das Essen ist nicht, wie es sein soll. Schmalz, sowas könne sie nicht genießen. Man erzähle sich jetzt nichts mehr über sie. Früher hörte sie, daß sie ein schlechtes Mädchen sei. Durchs schlechte Essen sei sie heruntergekommen. Sie könne nicht arbeiten (lächelt). Lebt für sich zurückgezogen. Zeigt einen gewissen Grad von Krankheitseinsicht. Sie habe keinen rechten Gedanken gehabt, als sie hereinkam. Will nicht arbeiten, auch als ihr bedeutet wurde, daß sie dann herauskommen könne. „Man wird mich schon herausholen; wer mich hereingebracht hat, kann mich auch wieder holen.“ Juni. Schlug die Wärterin, weil sie ihr gestern abend Steine, mit denen sie „zu spielen“ pflegte, aus der Tasche entfernte. Juli. Will nicht zu ihrer Schwester, überhaupt nicht aus der Anstalt. Dezember. Fängt an zu stopfen und zu stricken.

1895, 19. I. Regelmäßig beschäftigt. Antwortet oft ungezogen und naseweis. Februar. Im ganzen vergnügt, drückt sich gern in den Ecken herum, lächelt viel. Nach Haus I verlegt. 15. II. Will nach V zurück, da es hier zu fein für sie sei. Weigert sich, bei der Exploration Platz zu nehmen, man sitzt hier den ganzen Tag. „In Pflege will ich, ja zu fremden Leuten; da ist es ja gerade wie bei meiner Schwester. Scheißdreck. Nach Dalldorf komme ich hin, wo die Verrückten sind. Gesund muß ich doch sind, denn die Doktors

erklären mich für gesund und der Herr Oberarzt. Weshalb ich in der Anstalt bin? Das kann ich doch nicht sagen; das wissen Sie ja. Verrücktsein ist man ja, wenn man hier ist, aber die sind ja alle gesund, die hier sind, arbeiten können sie alle, aber sie hatten ja keinen Trieb dazu (lacht laut auf und schaukelt sich auf dem Stuhl hin und her). Zanken kann man sich ja öfters mit die Frauensleuten. Ich habe ja doch keine Schandtat getan. Ich kann ja auch nach Berlin gehen. Ich kann ja auch besser gestellt sein in der Anstalt. Es kann ja auch sind, daß man Gift in das Essen getan hat. Dem einen Menschen gefällt das Essen, dem anderen nicht. Ich weeiß von nischt."

Als sie in die Anstalt kam, sei sie verlaust gewesen. Die habe sie von anderen Mädchen bekommen. Das gibt's ja. „Man kann mir auch eins injejeben haben, ich weiß von nischt. Vielleicht hat man mir Teufelsdreck injejeben haben (lacht wieder). Von weiter weiß ich nischt, das ischt schon so lange her, da ist schon Schwamm darüber gewachsen."

Sträubt sich zuerst heftig gegen die Untersuchung. „Das nützt ja nicht, das ist ja nicht anständig."

März. Äußerst fleißig bei der Hausarbeit. Nimmt vom Arzte absolut keine Notiz. April. Geht etwas mehr aus sich heraus. Sieht weg, wenn man mit ihr spricht oder versucht wegzulaufen. 18. VII. Kommt nach 5 Tagen freiwillig aus der Pflege zurück. Will absolut nicht bei der Schwester bleiben. In der Anstalt habe sie es doch besser. Sie könne sich doch nicht als Verrückte auf der Straße sehen lassen. Man soll doch das mit Gesunden tun, aber Leute mit so krankem Verstand wie sie gehörten nicht heraus. Menses. 24. VII. Kommt ruhig zur Exploration. Hält sich ein Tuch vor die Nase, schnüffelt eigentümlich; spricht durch das Tuch hindurch. Will nichts Besonderes riechen; sie habe Schnupfen. Bezeichnet sich selbst mehrfach mit blödem Lächeln als die „Dumme, die Verrückte". Weiß nicht die Straße und Nummer der Schwesterwohnung, auch nicht die jetzige Jahreszahl. Sie sei 37 oder 38 Jahre alt, am 18. III. 1858 geboren. In Berlin habe es ihr nicht gefallen, die Luft sei da schlecht. Auch hätten die Kinder der Schwester gelärmt. Da sei es doch in der Anstalt viel besser. Sie habe sich auf die Straße nicht getraut. Kinder hätten sie ausgelacht. Auch ganz fremde Personen sagten, sie müsse in die Anstalt zurück. Sie habe das an ihrem Verhalten im Vorbeigehen gemerkt. Die Leute merkten wohl an ihrer Stimme, daß sie in der Anstalt war. Es käme ihr so vor, als sei sie jetzt dümmer, als hätten ihr die Leute ihr bißchen Verstand draußen noch ganz abgezogen. Weigert sich, zur Untersuchung Urin zu lassen. 30. VII. Unbeschäftigt. Verbindet sich den Kopf. Sitzt fast beständig auf demselben Fleck. August. Schimpft heftig, als ihr Arbeit angeboten wird. September. Läuft auf dem Korridor auf und ab; gibt keine Antwort. Oktober. Sitzt mit verhülltem Kopf in der Ecke. November. Abweisend; spricht zum Fenster hinaus.

1896. Abweisend. Gespannt. Verkriecht sich in den Ecken. Vorübergehend kurze Zeit etwas zugänglicher. Mit Flicken beschäftigt. Rennt weg, wenn man sie anredet.

1897. Hat ein großes Tuch um den Kopf gebunden. Langes Fragen könne sie nicht vertragen; sie werde dann schwach im Kopf: „Sie sind mir hier alle zu fein. Mit Ihnen quatsche ich nicht. Mir hilft doch keiner. Ich bin schon so lange in Anstalten, und es ist nichts mit mir geschehen. Ob ich krank oder gesund bin, weiß ich nicht. Mein Kopf ist schwach." Februar. Un-

nahbar, beschäftigt sich nicht. März. Rennt den ganzen Tag im Korridorwinkel auf und ab; schimpft viel.

1898. Läuft im Kreise herum. Mai. Erregt; sie werde von allen gestoßen und geschlagen. Geht wie ein Raubtier im Korridorwinkel auf und ab. Wird am 24. V. 1898 nach P. verlegt.

1898, Juni. Körperlich nichts Besonderes. Sieht ziemlich wohl aus. Ruhig, freundlich, aber ausweichend und für sich. Äußert weder Wunsch noch Klage. Beschäftigt sich gar nicht, „sie hätte im Leben schon genug arbeiten müssen". Kann die einfachsten Rechenaufgaben nicht lösen und weiß über bekannteste Vorgänge, wie den Krieg 1870/71, nicht Bescheid. Sie habe in der Schule schwer gelernt, man habe sie immer ausgelacht, sie dämlich gemacht, immer auf sie gezankt, sie für verrückt erklärt. Die Menschen waren immer hinter ihr her gewesen, die Leute seien gegen sie gerannt, man wollte sie überfahren, aufhängen; man habe auf sie geschossen und sie auch einmal ins Auge und in die Ferse getroffen. Sie sei schließlich auf die Polizei deswegen gerannt.

Juli. Ruhig, ohne jegliche Beschäftigung. Keine Teilnahme für die Vorgänge in ihrer Umgebung und der Außenwelt. Äußert weder Wunsch noch Klage.

August. Geht überall dem Arzt aus dem Wege und läßt sich auf kein Gespräch ein.

Oktober. Ohne Beschäftigung; zurückhaltend und ausweichend. Von Zeit zu Zeit plötzlich, ohne jede äußere Veranlassung heftig erregt und dann auf ihre Umgebung losschlagend und heftig schimpfend.

1899, Februar. Hält sich fern vom Verkehr mit den anderen Kranken, weicht auch bei der Visite meist aus und ist sehr zurückhaltend. War andauernd ruhig, beschäftigt sich zeitweise. Harmlos, von Sinnestäuschungen nichts zu bemerken.

Mai. Ist sehr zurückhaltend und abweisend; ab und zu auf Grund von Sinnestäuschungen erregt, schimpft dann. Zeitweise beteiligt sie sich an der Hausarbeit.

Juni. War in letzter Zeit ruhig und zeigte ein geordnetes Benehmen.

Juli. Beschäftigte sich mehrfach bei den häuslichen Verrichtungen. Ist aber unter dem Einfluß ihrer Halluzinationen immer noch sehr unzugänglich und abweisend; geht ihren Mitpatientinnen aus dem Wege.

September. Halluziniert affektlos weiter; ist meist unzugänglich, hält sich von den anderen Kranken fern.

November. Sehr zurückhaltend. Weicht den Ärzten bei der Visite aus; ruhig, beschäftigt sich selten mit Hausarbeit. Wird am 15. XII. 1899 in die städtische Anstalt zurückverlegt.

15. XII. Vergnügt und munter. Begrüßt den Arzt jovial, kordial. „Sind Sie der Herr N. (nennt richtig den Namen, entstellt aber die erste Silbe). Sie können auch ein ganz anderer sein." Sie sei in einer anderen Anstalt gewesen, deren Namen sie nicht kenne. Der Doktor habe Musike geheißen. Die Anstalt liege ganz da hinten hinaus; der Arzt müsse es doch wissen, er sei ja doch sicher auch schon dagewesen. (Schüttelt nachdenklich den Kopf und

spricht leise unverständliche Worte nach der Wand hin.) Sie sei jetzt so arm und los und bloß und alles zusammen, und wenn man so sei, werde man immer so in Anstalten gehalten. Da sei mal so ein Geheimrat gekommen und habe sich die Pracenten angesehen. Die Damen seien alle so fein und hätten ihr eigenes Eden. Es sei alles nicht gleich in der Welt. Sie habe es ganz gut gehabt. Sie sei draußen in der Landwehr gewesen; auch Frau Dr. Luther sei in ihrer Tammer. Sie habe sich nie um dies gekümmert, daß man über sie gesprochen habe. Sie sei jetzt schon so abwesend, daß sie es gar nicht verstehe. Sie müsse wohl aus den Wolken gefahren sein.

Erzählt, ohne gefragt zu werden, unaufhörlich weiter, lacht häufig ohne äußeren Grund auf. Da habe sie einheimisch gewohnt, und das Altertum sei auch dagewesen: „Ich bin jetzt der Kastanienstrüsel."

Patientin ist sehr korpulent geworden.

1900, 6. I. Als sie das Untersuchungszimmer betritt, will sie sich absolut nicht auf den ihr angebotenen Stuhl setzen. Das passe sich nicht, sich Referenten gegenüber zu setzen. Sie wisse ja gar nicht, was er von ihr wolle. Er könne lange sagen, er sei Arzt, das brauche sie ja nicht zu glauben. Februar. Einige Tage fleißig, verweigert dann energisch jede Arbeit. In einer Armenanstalt arbeite sie nicht. Als Referent auf die Anstalt, wo sie war, zu sprechen kommt, wundert sie sich, daß er so Bescheid weiß. Er müßte wohl verwandelt sein, sei wohl die Frau Dr. R. (Name des dortigen Direktors). Auf die Stimmen höre sie nicht; sie wisse überhaupt nicht, was geredet wurde. April. Alles ist vergiftet, der Kaffee, das Essen und alles. Ißt aber gut. Im übrigen abweisend, arbeitet jedoch. Geht zuweilen hinters Haus, um sich auszuschimpfen, kommt dann wieder ins Zimmer und arbeitet weiter. Lacht viel für sich. Oktober. Einmal erregt, als der Arzt sie morgens mit „guten Tag" und nicht „guten Morgen" begrüßte.

1901. Fleißig; für sich, unnahbar; sehr zänkisch.

1902. Still, für sich.

1904. Verlangt, daß alle Patientinnen hinausgeworfen werden, denn sie gehörten nicht hierher. Arbeitet etwas.

1906. Sie sei hier in Dienst, wolle aber bald hinaus. Hier in der Anstalt horchen viele Leute auf ihren Namen. Sie sagen es wohl, aber das sind so altertümliche Gesetze.

1907. Bei meiner Untersuchung am 11. XII. war Patientin nicht zu bewegen, ins Zimmer zu kommen und leistete Widerstand, als die Pflegerin es versuchte, sie hereinzuführen. Im Saal war sie zunächst ganz unzugänglich, gab aber doch später einige korrekte Antworten. Sie war orientiert, gab Personalien und Geburtsdatum richtig an, benannte die Personen ihrer Umgebung und wußte auch den Namen ihres früheren Pfarrers und Lehrers. Über den Verlauf ihres Leidens war nichts herauszubekommen. Intelligenz und Kenntnisse nicht zu prüfen, da sie jeder diesbezüglichen Frage ausweicht. Sie meint aber, daß ein Pfund Holz schwerer sei als ein Pfund Eisen. Sieht beim Sprechen weg, steht dauernd vorm Ofen. Ist durch nichts in Affekt zu bringen. Manirierte Sprache; zahlreiche Wortneubildungen. Grimassiert.

1908, 14. I. Spricht vor sich hin. Produziert Größenideen. Nicht zu explorieren.

Auf der Abteilung beschäftigt sich Patientin mit Hausarbeit oder Nähen, wird öfters sehr erregt, schimpft in ganz gewöhnlicher Weise auf ihre Umgebung und will alle herauswerfen. Sie verlangt von der Pflegerin eine Million Mark oder sie muß den Dienst verlassen. Äußert, die ganzen Landhäuser seien ihr Eigentum, glaubt die Vögel wären Menschen.

Juli. Nachtrag aus dem Journal: Ruhig und orientiert, aber unzugänglich. In ihren sprachlichen Äußerungen recht verwirrt. Bestimmte Wahnideen und Halluzinationen nicht zu eruieren. Oft erregt, verlangt ihre Entlassung, schimpft dann auch. Sonst fleißig, im ganzen harmlos. „Na Herr Dr., die ganze Anstalt gehört doch mir und ich müßte massenhaft Geld haben, aber man gibt mir nichts davon."

1909. Bei meiner Nachuntersuchung am 13. II. ist Patientin ganz genau orientiert und gibt ihren Geburtstag richtig an. Sie will sich nicht hinsetzen, lacht fast ständig, schnalzt und grimassiert, murmelt oft ganz konfus weiter. Beginnt die meisten Sätze mit „na". Kennt die Ärzte, welche sie aufgenommen haben. (Was wollte der Reitersmann damals von Ihnen?) „Das kann mondsüchtig sind. Da war ich doch krank. Sie haben doch alle Anfall. Die Leute müssen einen wirr gemacht." (Warum verzerren Sie so das Gesicht?) „Das kann ja sind, daß man bezogen wird. Das kann ja sind Tageslicht" . . . faselt konfus weiter.

$3 \times 2 =$ „Ach nein, das rechnen Sie schon mal alleine aus. Wenn Sie die Aufnahme machen, werden Sie es schon könne."

Ein Pfund Eisen sei schwerer als ein Pfund Holz. Auf weitere Fragen antwortet sie: „Na, ich geh' doch bei keinem in die Schule nicht." Von den letzten „Kastastropien" hat sie gehört: „Na, Messina ist doch verschmissen."

Will nicht beim Abschied die Hand reichen. Keine Befehlsautomatie.

Fall XXVII.

Die am 23. XII. 1860 geborene Marie Lachmann, geb. Diederici ist hereditär belastet. Patientin ist außerehelich geboren; ihre Mutter soll sehr heftig gewesen sein, geschimpft und getobt, sich Vorwürfe gemacht haben. „Herr Jesus! Was fangen wir nun an," sie verdiente nicht genug, konnte sich nicht ernähren. War in der Irrenanstalt, hat sich später ertränkt. Eine Schwester der Patientin ist mit 18—19 Jahren in der Irrenanstalt verpflegt worden. Als Patientin 10 oder 12 Jahre alt war, sei ihr aus beträchtlicher Höhe ein Schlüsselbund auf den Kopf gefallen, so daß man sie bewußtlos nach Hause trug. Menses unregelmäßig. Kein Alkoholmißbrauch. Vom 23. II.—1. III. 1881 wegen Hysterie und linkseitiger Pleuritis im Krankenhaus, ebenso vom 3. VII.—18. VIII. 1882 wegen sekundärer Lues (Spritzkur!). Seit März 1884 verheiratet. Stand früher unter polizeilicher Kontrolle. Hatte noch nach der Heirat „syphilitischen" Ausschlag. Keine Geburten, keine Aborte. Immer heftige Kopfschmerzen, aber keine Schlag- und Schwindelanfälle. Patientin war immer sonderbar; sie warf z. B. gute Sachen ohne Grund fort und zerstörte dieselben. Seit längerer Zeit auffallend unruhig. Lief vor 2 Tagen mit den Sachen zu ihrer Tante fort, glaubte, ihr Mann wolle sie totschlagen, verfolge sie. Redete viel unsinniges Zeug, wurde

schließlich gegen ihre Umgebung aggressiv. Bei der Untersuchung durch den Arzt zeigt sich Patientin ungeheuer unruhig und aufgeregt. Äußert Verfolgungsideen. Wird am 2. X. 1885 in die Irrenklinik überführt.

2. X. Muß wegen Tobsucht isoliert werden. In ihren verwirrten, zusammenhangslosen Reden äußerst obszön. Bei körperlich befriedigendem Zustand trat im psychischen Verhalten der Patientin keine wesentliche Änderung ein, bis sie am 3. XII. als ungeheilt in die städtische Irrenanstalt verlegt wurde.

5. XII. Nicht zu explorieren. Schmiert, bespeit jeden, geht in schnellem Wechsel aus dem Lachen ins Weinen über, spricht völlig zusammenhangslos. 10. XII. Krampfanfall von $^1/_2$ Minute Dauer. Schaum vorm Munde. Pupillen erweitert, reagieren (scheinbar); die Bulbi rotieren. Arme schlaff, dagegen sind die Beine gestreckt und steif, so daß sie sich nicht flektieren lassen. Einmal wird der Oberkörper kurz emporgeworfen. Bald werden wieder die Beine angezogen und schlaff, und Patientin beginnt sofort wieder wirr zu reden. Ist bis jetzt motorisch stark erregt, spricht dauernd zusammenhangslos. 16. XII. Schimpft unverändert weiter, gibt keine Auskunft.

1886, 9. I. Noch verwirrt, nicht zu explorieren. 15. II. Zum erstenmal in ihrer Kleidung, ohne diese zu zerreißen. Sonst unverändert. 2. III. Nachts meist isoliert. Nicht zu beschäftigen. Ißt nicht mit den anderen zusammen, da sie ins Essen speit etc. Einer Unterredung nicht fähig. Statt zu antworten, knüpft sie ihre Gedanken und Worte an Gegenstände, welche ihr im Zimmer in die Augen fallen. „Das ist die Uhr; die Lampe steht über Ecks . . .“ 19. IV. Gibt besser Auskunft, beschäftigt sich. Sie habe vorher durch die Scheiben durchwollen. Über Reißen und Toben keine Auskunft; offenbar noch ängstlich und nicht imstande, der Unterhaltung zu folgen. Drängt nur in weinerlicher Stimmung hinaus. Für Zeitraum und Abschätzung eines solchen höchst mangelhafte Erinnerung. 7. V. Erinnert sich, daß sie den Zellenrock mit Koakssack bezeichnet hat, daß sie alles bunt gesehen habe. Sie habe immer geglaubt, ihr tue jemand etwas. Allerlei Menschen habe sie vor den Augen gehabt. Offenbar nur summarische Erinnerung. „Glockenläuten und von Kirchen all so etwas“ habe sie gehört. Am 23. V. zum Ehemann entlassen.

Seit der Entlassung am 23. V. 1886 hat Patientin häufig über Kopfschmerzen geklagt, ist aber sonst nicht krank gewesen. Im Mai dieses Jahres (1889) wurde sie „während der heißen Tage“ dauernd schlaflos; zeitweise verwirrt, klagte über Hinterkopfschmerzen und Schwindelanfälle; wurde sehr vergeßlich.

In den letzten Tagen erregt und zänkisch, lief schließlich fort, ging in Wirtshäuser, wurde durch lautes Wesen, Singen etc. auffällig. Am 6. VII. erregte sie dadurch Aufsehen und Ärgernis, daß sie auf der Straße vorübergehende Frauen, namentlich solche, welche Hüte mit Blumen trugen, anrempelte und nach den Hüten griff oder geschlagen habe. Wurde daher polizeilich sistiert. Bei der Untersuchung durch den Bezirksarzt spricht sie sehr laut, und zwar ohne allen Sinn und Zusammenhang. Äußert in wirrer Weise religiöse Gedanken, spricht von höheren Wesen, von Bestimmung, Zweck des Daseins und singt gelegentlich einzelne Strophen religiöser Lieder. Wird am 6. VII. 1889 abermals in die Irrenklinik gebracht.

Bei der Aufnahme ruhig, wird aber bald laut und völlig verwirrt: singt, schreit, äußert über ihre Person ganz absurde Ideen. Nachts meist isoliert. Verunreinigt sich häufig, schmiert mit ihrem Speichel, ist sehr zu Gewalttätigkeiten gegen ihre Umgebung geneigt, zerreißt ihre und anderer Kranken Kleider. August. In letzter Zeit etwas ruhiger, aber immer noch verwirrt. Meist heiter gestimmt. Lebhafter Bewegungsdrang; halluziniert stark. Wird am 15. VIII. 1889 der städtischen Anstalt überwiesen.

18. VIII. Sprach heute mit dem sie besuchenden Mann nur in verwirrter Weise. 10. IX. War in der ersten Zeit ihres Hierseins dauernd erregt und unzugänglich, drängte sich in ungestümer, übermütiger Weise an die Ärzte und das Personal heran, versuchte sogar denselben die Kleider oder andere Sachen zu beschädigen. Allmählich wurde sie gleichmäßiger und ruhiger. Beschäftigt sich jetzt mit grober Arbeit. Äußert bereits den Wunsch, in die Nähstube zu kommen. Weiß, daß sie sich seit etwa 3 Wochen hier befindet, nennt Jahreszahl und das heutige Datum richtig; erinnert sich, daß sie bei ihrem ersten hiesigen Aufenthalt vor 3 Jahren sich auf einem Pavillon befunden, dessen Oberwärterin Tr. hieß, sagt, daß sie damals „ja viel kränker gewesen sei".

Über den Beginn ihrer gegenwärtigen Erkrankung, speziell über die Störung auf der Straße und im Lokal, welche sie verursacht haben soll, ist sie fast gar nicht orientiert. Erinnert sich keiner Einzelheiten, wie sie im Aufnahmeattest angegeben sind. Sie weiß nur, daß sie damals starke Kopfschmerzen gehabt habe und aus dem Hause gegangen sei, um für einen Sechser Kaffee zu holen. Die Erinnerung für die Zeit ihres Aufenthalts in der Klinik ist allerdings schon besser. Sie erzählt, daß sie freilich die Zelle beschmutzt habe, aber deshalb, weil sie trotz Bittens kein Nachtgeschirr erhalten habe. Stimmen will sie nicht hören. Ebensowenig sind anderweitige Sinnestäuschungen und Wahnideen festzustellen. Patientin meint, sie habe in der ersten Zeit ihrer gegenwärtigen Erkrankung immer eine große, unbestimmte Angst gehabt; das müsse so im Blut liegen! Menses regelmäßig; keine Geburten und Aborte. 14. IX. Will sich noch nicht recht zur Arbeit bequemen; verhält sich aber ruhig. 3. X. Gleichmäßig ruhig und beschäftigt, zeigt im Wesen aber noch etwas Scheues und Zurückgezogenes. Wird am 6. X. 1889 vom Ehemann abgeholt.

Bei ihrer abermaligen Einlieferung in die Klinik am 30. I. 1896 gibt der Ehemann außer den früheren anamnestischen Daten folgendes an: Im Winter 1893 hatte Patientin einen Ohnmachtsanfall, und von da ab sei es mit ihr schon bergab gegangen. Seitdem leide sie schon wieder an „Halluzinationen". Nachts im Bett lachte sie ganz plötzlich ohne besondere Ursache. In letzter Zeit (1895) Verfolgungsangst, getraute sich nicht das Zimmer zu verlassen und auf die Straße zu gehen. Bei der ärztlichen Untersuchung am 30. I. 1896 absolut verwirrt, glaubt behext zu sein; die Leute auf der Straße wollen gegen sie gewalttätig werden, sie wartet auf den Besuch von Fürsten; expansive, religiöse Wahnvorstellungen. Wird am gleichen Tage der Klinik zugeführt.

30. I. 1896. Wird in großer Aufregung eingeliefert: singt, schreit, ist kaum zu halten. Muß isoliert werden. Örtlich und zeitlich nicht orientiert. Sie spricht beständig vom Mond, „der alle Leute süchtig und syphilitisch“ gemacht habe; sie kämpfe gegen ihn und schlage ihn mit Feuerbränden ins Gesicht. In Worten und Geberden starker Pathos. 31. I. Nachts sehr unruhig. Auch heute nicht zu fixieren: singt, wirft ihre Stiefel nach der Wand; daraufhin fällt sie mit geschlossenen Augen auf die Matratze zurück, bleibt in verzückter Stellung liegen, reagiert dabei auf die kräftigsten Reize nicht. Räuspert sich häufig überlaut und spuckt. 1. II. Gar nicht zu fixieren, lacht viel, spuckt aus, nimmt theatralische Posen an. Anscheinend lebhafte Sinnestäuschungen. Körperliche Untersuchung wegen der Erregung nur oberflächlich auszuführen. Pupillen eng; L/R +, desgleichen die Kniereflexe. Am 6. II. in die städtische Anstalt überführt.

6. II. 1896. Kommt in lebhafter Erregung wieder zur Anstalt. Läßt sich durch Fragen nicht fixieren. 7. II. Sehr erregt; beschmiert die Zelle mit Kot, zerreißt ihr Kleid. 10. II. Sehr lebhaft, gestikuliert im Bett umher; hängt sich mit den Händen an den Gasarm. Rechte Pupille >. L/R etwas träge, C/R prompt. Bei geöffnetem Mund ist die rechte Hälfte > innerviert.

„Hab Gestalten gesehen .... Geister und Gestalten, Menschengestalten, Tierreichgestalten. Da denken die Leute, es sind Rosen, was sie da ansehen und dabei ist ein Tierreich meine Eroberung.“ 11. II. (Datum?) „1896 .... Februar 23“. Weiß, wo sie ist; klagt über starken Durst, es sei ihr immer so zuckersüß im Mund, als wenn sie darin Zucker hätte. Wenn sie in ihrer Wirtschaft mit Streichhölzern hantiere, dann spüre sie deutlich den Streichhölzergeschmack auf der Zunge. Wenn sie ruhig schlafe, dann verfolgen sogar die Türen sie; sie laufen auf sie direkt zu (macht eine bezeichnende Bewegung mit beiden Händen). Klagen über Schwindelanfälle und Ohnmachten seit Jahren. Schon als Kind habe sie solche Beschwerden gehabt. Schlosserlehrlinge und andere wollten mit dem Hammer auf sie eindringen. Patientin war damals ungefähr 16 Jahre alt; sie mußte davor zurückweichen. Auch ihr Mann verfolge sie jetzt; er mache immer so dumme Bewegungen ihr vor (Fächern mit den Händen), dann müsse sie ihn zurückschlagen.

Gibt auf Befragen an, daß sie in letzter Zeit mehrfach Stimmen gehört habe, es sei ihr nachts so gewesen, als ob ihr Name gerufen wurde. Erinnert sich sehr schlecht an die jüngsten Erlebnisse.

Schon als Kind sei sie von ihrer Schwiegermutter verfolgt worden; sie sei einmal von ihr wie bezaubert worden. Sie bekam Birnen zu essen, als sie dieselben genossen, habe die (spätere) Schwiegermutter erklärt: „An diese Birnen sollst Du später noch einmal denken, Du bekommst einen schlimmen Finger danach.“ In der Tat habe sie auch bald einen schlimmen Finger bekommen, der schlecht heilte. 18. II. Psychisch klarer und durchaus ruhig. 3. III. Schreibt folgendes: Mein Mann war vor 14 Tagen hier zum Besuch, Er lobte mich, ich hätte alle Sachen zu Hause ganz gearbeitet, Er wollte mich wieder haben, versprach mir Gutes. Gestern war er wieder hier, ich sagte möchte die Freiheit gerne erlangen; mein Verstand ist ganz klar, wir haben uns die letzten 6 Jahre gut vertragen. Da sagte er zu mir wenn Er mal Krank ist was aus mir würde, da sagte ich es bezahlen die Kassen, ich habe

schon mit dem Geld schon öfter Gewirtschaft. Wenn er mal Tod ist was denn aus mir würde. Da sagte ich Sterben müssen wir alle, es gefiel ihn alleine besser. Allso darum soll ich hier in die Anstalt bleiben, ich bin zwölf Jahre diesen 20 März verheiratet (r.). Wenn es Dir der Herr Rath erlaubt Mich rauszunehmen und Du hollst mich nicht dann darfst Du mich nicht vor den Augen treten. Ich könnte bei Bekannte wohnen, wenn Du mich nicht willst, seine Wohnung hat mein Mann nicht verändert, seine Beschäftigung ist noch dieselbe Dann sagte mein Mann zu mir ob er meine Sachen verkaufen sollte die Antwort war, frag mich nicht Frau Lachmann Brückenstraße 13.

11. III. Ausgezüchte Hunde, wie im Zirkus, Männergestalten u. dgl. habe sie gesehen. Wälder mit Tannenbäumen; dabei habe sie sich so glücklich gefühlt: „Ach, nun bist Du alleine, jetzt kann Dich niemand ärgern.“ Patientin leidet an dauernder Heiserkeit. Laryngoskopisch: Zernagtheit des rechten Epiglottisrandes. Verdickung und Rötung der Interarytaenoidalfalten, Schiefstand der Glottis. Aphonie. 20. III. Auf ein Gesuch des Mannes schreibt der Arzt: „Patientin hat sich so weit gebessert, daß ihrer Entlassung augenblicklich keine ärztlichen Bedenken im Wege stehen.“ (Am 3. III. heißt es jedoch: „Patientin hat Sinnestäuschungen, Selbstmordgedanken, ist reizbarer Stimmung, bietet noch die Zeichen geistiger Schwäche und bedarf der Anstaltspflege.“)

·22. III. 1896. War andauernd ruhig, sehr arbeitsam, stets freundlich. Behauptet, keine Stimmen mehr zu hören. Ist manchmal über ihren Mann ungehalten, weil er zögert, sie herauszunehmen. Wird heute zum Ehemann entlassen.

Am 13. IV. 1896 muß Patientin wieder der Anstalt zugeführt werden. Kommt aufgeregt und lebhaft gestikulierend zurück. Schimpft auf ihre Schwiegermutter, spricht viel von ihrem Recht in hastiger, unverständlicher Weise. 14. IV. Auf Befragen sagt Patientin, sie habe sich draußen immer so aufgeregt, „weil die Schlange auf mir ruht, und meinen Mann seine Mutter hat mir die Verrücktheit angetan . . . Es gehen Romanbücher herum und darauf steht, ich soll es sein, und das kann ich nicht auf mir ruhen lassen. Mein Mann sollte gestern zur Polizei gehen und ihr klaren Wein einschenken. Das wollte er nicht, und da habe ich gesagt, dann solle er mir totschlagen, das kann ich nicht erleben, oder er solle . . .“ 15. IV. Verläßt das Bett, ist aber ruhig. (Wie geht's?) „Herr Doktor, es hat seine Richtigkeit, ich verlange die Ehre; seine Mutter hat mich verrückt gemacht in seiner Gegenwart. Sonst macht sie ihn verrückt, ihren eigenen Sohn. Sie hat mir als Kind einen schlimmen Finger angetan, da hat sie mich verfolgt. Sie hat es zu mir gesagt und selbst zu ihrem Sohn. Ich verlange, auf Gericht gestellt zu werden, ich bin nicht verrückt. Ich habe selbst zu meinem Kinde gesagt, wie sie mich verfolgt, ich soll mich vor ihr hüten. Ich wollte nichts mit ihr zu tun haben.“

Als die Schwiegermutter ihr eines Tages — aus dem Keller kommend — begegnete, habe dieselbe sie mit einem Heringskopf bestrichen und gesagt: „So, nun wird sie verrückt!“ (Wiederholt dann die Geschichte mit den Birnen.) „Ich soll die Schlange sein, ich soll das alles den Menschen antun können. Weil Romane herumgehen und da steht der Verdacht darin, daß ich was Böses antun kann und ich bin unschuldig und die Piro ist das.“ 18. IV. Versichert, Gesichts- oder Gehörstäuschungen nicht gehabt zu haben. 24. IV. Still, arbeitsam, ereifert

sich sofort, wenn sie nach ihrer Schwiegermutter gefragt wird. Mai. Im ganzen ruhig und fleißig. Juni. Keine wesentliche Änderung. Wird am 28. VI. 1896 auf dringenden Wunsch des Mannes entlassen.

Patientin hat den Versuch gemacht, sich aus dem Fenster ihrer 3 Treppen hoch belegenen Wohnung hinabzustürzen, nachdem sie zuvor ihren eigenen Kot gegessen hatte. Wird am gleichen Tage (17. IX. 1896) der Anstalt zugeführt.

Zur Anamnese gibt der Ehemann noch an: Schon vor 1883 angeblich „Ohnmachtsanfälle". Wie dieselben verlaufen, darüber macht der Ehemann widersprechende Angaben. Gibt überhaupt nur zögernd und ungenaue Auskunft. Vor 3 Monaten habe er seine Frau gegen ärztlichen Rat herausgenommen. Jetzt sei sie angeblich plötzlich erregt geworden. Soll auch in den Zeiten, wo sie zu Hause beim Manne war, sonderbar gewesen sein. Sie arbeitete gar nichts; wenn sie am Feuer stand, wurde sie ohnmächtig. Geistesschwäche sei nicht bemerkt worden.

Bei der Aufnahme sehr unruhig, singt zeitweise, behauptet, gesund zu sein; sie gehöre in keine Anstalt. 18. IX. Nachts oft laut gesprochen und gelacht; morgens sehr unruhig, reißt sich die Haare aus, gießt sich den ihr gereichten Kaffeebecher über den Leib, meint, ihre Haare röchen nach Eau de Cologne. Einige Stunden später etwas ruhiger. Sie sei bald 36 Jahre alt, unehelich geboren. Ihre Mutter sei jetzt tot, behandelte sie schlecht, schimpfte viel, ließ sie oft hungern. In der Schule sei sie bis zur dritten Klasse gekommen, war stets vergeßlich, lernte schwer. Mit 14 Jahren eingesegnet, trat dann in Dienst; mit 23 Jahren geheiratet; glückliche Ehe. Keine Nahrungssorgen; keine Kinder. Einmal abortiert (hat in der Tat vor der Ehe einen Abort durchgemacht). Sie sei schon lange „nervenkrank". Als kleines Kind habe sie bei hellem Tage „sonderbare Dinge" gesehen, eine Menge Ochsen und andere Tiere vor sich gesehen, auch „große Silberschränke und andere Reichtümer". Sie habe die Augen zugekniffen, damit sie nichts mehr davon sähe. Mit 6 Jahren habe sie einmal einen schwarzen Käfer in der Hand gehabt und sich dann sehr heftig vor ihm erschrocken. Habe damals „Krämpfe in den Händen" bekommen. Seitdem öfters Ohnmachten; wurde ganz bewußtlos, habe dabei häufig eingenäßt. Keine Krämpfe und Zungenbiß. Sei schon 2- oder 3mal in der Irrenklinik „wegen Wahnsinn" gewesen, auch in der Anstalt, von wo sie vor 3 Monaten entlassen sei. Patientin wird nun wieder sehr heftig, zieht sich die Strümpfe aus, wirft sie im Zimmer umher, hebt die Röcke hoch, löst sich das Haar auf, springt im Zimmer herum, ist nicht zu fixieren.

Körperlich: Pupillen gleich, untermittelweit. L/R, C/R beiderseits prompt. Augenbewegungen frei. Facialis gleich innerviert. Gaumen und Pharynx o. B. Keine Drüsenschwellung. Motilität ungestört. Patellar- und Achillesreflexe gleich lebhaft. Gang und Sprache o. B. Sensibilität nicht zu prüfen. 19. IX. Hat eingenäßt. 20. IX. Springt oft ganz plötzlich auf, sieht wild und schlägt um sich. Lacht öfters unmotiviert. Versucht sich das Haar auszureißen, die Bettwäsche zu zerstören. Gibt keine verständige Antwort. 21. IX. Heftiger Erregungszustand ohne erkennbare Ursache. Springt wütend auf, sieht die Wand starr an, schlägt nach dieser, beißt in die Holzwand des Betts ein, versucht auch die Pflegerinnen zu beißen, schlägt und spuckt wild um sich, stößt mit den Beinen, murmelt etwas von Totengeruch, ruft dann laut: „Ich esse es doch nicht

(2mal) ich bin es nicht, ich bin nicht schuldig; Rose, Rose; ich habe es nicht geglaubt, treu ist die Braut; auf das Gericht, ist der Bericht, Rummelsburger See, was tut das weh.“ Ist nicht zu halten. 22. IX. Hat der Wärterin erzählt, daß sie sich oft so „graute“, weil sie so viel Geister und Gespenster sehe. Dem Arzte gegenüber streitet sie dies ab. 24. IX. Noch immer hochgradig gespannt, unsteter Blick, springt oft ganz plötzlich auf, äußert sich wenig oder nur ganz abgerissen. Will die Wärterin, aber nicht den Arzt als solchen erkennen. 25. IX. Ruhiger; reicht die Hand. Es sei ihr viel besser. Weiß nicht, wie lange sie hier sei, auch nichts davon, daß sie zeitweise im Isolierraum allein war. Kann sich nicht entsinnen, wie und weshalb sie hergebracht wurde. Müsse wohl wieder so einen „Anfall“ bekommen haben. Sie werde plötzlich bewußtlos, falle um und könne sich nachher an nichts mehr erinnern. Das dauere oft stundenlang. 28. IX. Spricht seit 2 Tagen nur ganz leise, aber sonst deutlich. 1. X. Will als Kind und junges Mädchen viel Schwindelanfälle gehabt haben. Sie sei plötzlich umgefallen, von der Mutter ins Bett gebracht worden, habe nachher keine Erinnerung von allem gehabt, nur gewußt, daß ihr schwindlig und schlecht war. Einmal habe sie eine Nachbarin, deren Kind sie beaufsichtigte, ganz starr auf dem Stuhl sitzend aufgefunden, mit aufgerissenen Augen und Schaum vorm Munde. Als junges Mädchen habe sie solche Anfälle oft 7mal des Tags gehabt. Auch später bis in die letzte Zeit leichte Schwindelanfälle, die schnell vorübergegangen, wenn sie sich hingelegt, bis zu schweren Anfällen mit Bewußtseinsverlust, so daß sie per Wagen nach Hause geschafft worden sei. Oft wären auch ihre Gedanken ganz weg gewesen. Sie sei vom Hause mit Geld weggegangen, um etwas zu kaufen und habe dann auf der Straße nicht gewußt, was sie mit dem Gelde machen solle. Oder zu Hause habe sie ihr Mann gefunden, wie sie Eßwaren, die er gekauft, angestarrt und nicht gewußt habe, daß dieselben zum Essen seien. Auf der Straße habe sie sich verlaufen und durch andere zurechtweisen lassen müssen. Als sie zum erstenmal in die Klinik kam, habe sie an Verfolgungswahn gelitten. Als Kind habe sie eine in der Nähe wohnende Frau oft geärgert, und um sich zu rächen, habe dieselbe einmal ihre Hände behext. In dieser Frau habe sie später ihre Schwiegermutter erkannt. Nach einem Streit mit ihrem Bräutigam habe diese sie einmal fest gepackt — es sei Mondschein gewesen — ihr über das Gesicht gestrichen und gesagt, sie würde sie noch ganz verrückt machen. Dadurch sei sie nun krank gewesen. Hier habe sie gräßliche Gestalten und Gespenster gesehen, die sie angefaßt hätten, und es war ihr, als wenn Blut an ihrem Rücken herunterlaufe. Die Gestalten hätten auch alles mögliche zu ihr gesprochen: „Das ist unser Arm“ und sie am Arm angepackt. Das sei aber alles nicht wirklich gewesen, das hätten ihr nur ihre Nerven vorgetäuscht. Stets habe sie sich krank gefühlt, auch in den Zwischenzeiten, wo sie nicht in Anstalten gewesen und namentlich seit ihrer letzten Entlassung. Sie habe gar nicht ausgehen mögen und viel zu Bett gelegen. Über die letzten Tage vor ihrer Überführung hierher ist Patientin ganz unklar. Sie habe sich sehr elend gefühlt, und wenn sie nur ein wenig gearbeitet, sei ihr so heiß im Kopf gewesen; sie sei so wütend geworden über ihre Krankheit; und dann wurde es noch schlimmer. Weiß, daß sie in einem Wagen gewesen und ein Fräulein gesagt habe, sie möge aussteigen. Erinnert sich, im Kastenbett gelegen zu sein und daß sie eines Morgens, es sei Sonntag gewesen, die Wärterin fragte, wo sie denn eigentlich sei. Daß sie im Unter-

suchungszimmer gewesen, lange gesprochen etc. wisse sie nicht. 9. X. Fühlt sich wohl. Klagt über öfters auftretendes Gefühl von Kribbeln und Eingeschlafensein im linken Arm und Nebel vor den Augen. 10. X. Ruhig, geordnet, freundlich und bescheiden. 12. X. Hätte gewünscht, daß der Arzt gestern ihren Mann in ihrer Gegenwart gesprochen hätte. Er müßte bestätigen, daß nicht sie, sondern die Schwiegermutter die böse Frau gewesen sei. Überall verleumdet sie diese Frau: „Das kann ich beschwören vor Gott und unseren lieben Kaisern auf dem Schwurgericht.“ 30. XI. Dauernd ruhig und freundlich. 2. XII. Hält daran fest, daß ihre Schwiegermutter sie behext habe.

1897, 2. I. Freundlich, zuvorkommend, fleißig. 6. I. Hat sich gelegt, klagt über starke Schmerzen im Hinterkopf. 7. I. Spricht verwirrt, lacht und singt dazwischen. Augen geschlossen. Streckt und bäumt sich auf, wirft sich hin und her, spuckt nach allen Seiten, reagiert nicht auf Anrede, spricht zusammenhangslos, lacht laut, nickt mit dem Kopf. Singt religiöse Lieder. Durch 3 Wärterinnen kaum zu halten. Nach einer Stunde ruhiger, erkennt den Arzt, zieht die Decke übern Kopf, will sich die Haare ausreißen. Frische Kratzeffekte (15—20 *cm* lang), die sie sich selbst gemacht haben will; verweigert weitere Auskunft. 8. I. Hat sich beruhigt. 13. I. Greift alle Augenblicke nach dem Kopf, schließt die Augen, fährt plötzlich los: „Ich bin keine Mörderin, keinem Mist zu fressen gegeben, bin ganz unschuldig und habe ein reines Gewissen . . .“ Das hätten die auf dem Landhaus gesagt, auch Herren seien dagewesen: „sie solle sich nur verbrennen lassen.“ Das sei keine Krankheit gewesen, sie habe doch die Herren deutlich gesehen und gesprochen. Warum habe die Wärterin sie in den Keller mitgenommen, da habe etwas mit ihr gemacht werden sollen. 7. III. Erzählte ihrem Manne, sie glaube, sie solle hier umgebracht werden. 9. III. Äußert wiederholt den Wunsch, in Pflege zu kommen. Fleißig, ruhig, stets freundlich, drückt sich aber gern von der Visite. 16. III. Augenuntersuchung durch Spezialisten ergibt normalen Befund. 5. IV. Man habe sie im Keller töten wollen. Gibt zu, bis vor kurzem aus einem Schrank und auch von oben her Stimmen gehört zu haben: „Ich habe es mir gar nicht erklären können, denn es war doch keiner da, aber es waren doch wirkliche Stimmen.“ In Haus D. und früher auch draußen sei es so merkwürdig gewesen: „Meine Augen haben mir betrogen. Ich habe mir auf D. vor dem Essen so gegrault.“ Das Essen, Mohrrüben, Kartoffel etc. seien vor ihren Augen gewachsen, ganz groß geworden. Auch bei einzelnen Patienten habe sie gesehen, wie plötzlich die Nase und der Kopf gewachsen. „Da haben mir meine Augen betrogen.“ Draußen habe sie einmal ganz neue Stiefel wegen schiefer Absätze zum Schuster getragen. Als sie dieselben zurückbekam, hätte einer einen großen Flicken gehabt; ihr Mann sagte, sie sei krank, aber sie habe doch den Flicken gesehen und sich geärgert gehabt, und nachher sei es weggewesen. Früher in der Anstalt habe sie in ihrem rechten Arm Schmerzen gehabt und gesehen, daß derselbe ganz ausgefressen war; nach einigen Tagen aber sei er wieder wie früher gewesen. Auch die einzelnen Menschen waren ganz verändert, mit Ausschlag: „was schön war, sah häßlich aus“, und wenn sie dieselben nach einigen Tagen wieder traf, so hatten sie wie früher ausgesehen. „Das kann ich mir gar nicht erklären, das ist doch sonderbar.“ 15. V. Sagte heute ihrem Manne: „Wenn man sich mal den Leib aufschneidet, brauch' man nicht so lange zu leben.“ Lacht unbändig, als sie darüber befragt wird. „Das ist doch nicht recht, daß er alles so erzählt, was ich sage; er soll doch erst

abwarten, ob ich's tue." Sehr euphorisch. „Ich mag bei meinem Mann nicht betteln, daß er mich herausnimmt. Er hat heute gesagt, er sei umgezogen, ob das wahr ist, weiß ich nicht. 14. VI. Hält sich meist für sich. 22. VII. Führt wieder mehrere Beispiele über Veränderung der Gegenstände und Personen an . . . „als wenn Sie, Herr Doktor, es gar nicht gewesen sind, und mit meinem Mann war es gerade so. An die Sprache bin ich dann nachher darauf gekommen. Manchmal kommt mir alles so groß und manchmal alles so klein vor. Zu Hause habe sie mitunter gedacht, ihr Mann betrüge sie, er wäre es gar nicht. Sie höre jetzt noch oft Stimmen. „Ich war 13 oder 14 Jahre alt, da hörte ich schon so Stimmen und hatte so furchtbare Kopfschmerzen . . . Ich kam mir manchmal so recht alt vor, so als wenn ich 88 Jahre wäre." Die Schrift sei manchmal groß, dann wieder klein. (Wiederholt die früheren Angaben und fügt sehr zahlreiche neue Beispiele an.) Manchmal sei ihr, als wenn die Häuser schief ständen und alles „kippen" tut. Früher und in letzter Zeit oft Doppelsehen, z. B. zwei Pferdebohnen statt einer usw. Manchmal sei ihr in den Armen und Beinen so komisch, „als wenn ich es gar nicht bin". Pupillen gleich; L R, C R deutlich vorhanden. Augenbewegungen bei jeder Prüfung frei. Konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung. Allgemeine Hyperästhesie bei leichten Nadelstichen. Klagt über häufigen Krampf in der rechten Hand nach dem Strecken. Nervenstämme und Muskel nicht wesentlich schmerzhaft. Reflexe etc. wie früher. 24. VII. Als Kind habe sie oft so schreckliche Dinge gesehen, sich deswegen gegrault und von der Mutter die Augen zuhalten lassen. Mit sechs Jahren nach Aufregung Krampfanfall. Seitdem häufig Anfälle; auf der Straße „kam es mich plötzlich an. Die Leute heben mich auf, geben mir Selters". Nachher keine Erinnerung mehr an die Dauer desselben. Habe sich auch mal in die Zunge gebissen und das Gesicht aufgeschlagen. 6. X. Drückt sich möglichst von der Visite. Deutet der Oberin an, der Herr Doktor wolle etwas von ihr, darum suche sie ihm auszuweichen. 29. X. Klagt über vereinzelte Schwindelanfälle. Beim Lesen gehe alles gleich ineinander über und sie bekomme Augenschmerzen. Pupillen reagieren prompt. A. B. frei. Kein Nystagmus. 15. XI. Erzählte ihrem Manne und anderen Patienten, er habe sich von ihr scheiden lassen und brauche ihr nichts vorzumachen. Als sie das letzte Mal bei Herrn Professor gewesen (Demonstration!), sei auch ihr Mann dagewesen mit lauter Richter, und da sei sie geschieden worden. „Jetzt leugnet er das ab, der macht mich nicht dumm." Drückt sich von jeder Visite. 12. XII. Unbeschäftigt, klagt über Kopfschmerzen.

1898, 25. I. Hat vor einigen Tagen ein wollenes Kopftuch, ein Geschenk ihres Mannes, zerschnitten und nachträglich wieder zusammengenäht. Gibt den Grund nicht an. Hat sich in letzter Zeit häufiger darüber erregt, daß ihr Mann sie nicht mehr so oft besucht wie früher. Gestern zerschnitt sie wieder das Tuch, um es dann abermals zusammenzunähen. Sie bereue es, sie habe ihrem Manne damit Unrecht getan, bittet, man solle jenem doch ja nichts davon erzählen. Gibt selbst heute an: „Man hat es mir beneidet, die Wärterinnen haben mir gesagt, das Tuch wäre so schön, sie möchten es haben." Darüber sei sie so ärgerlich geworden, daß sie es kurz und klein geschnitten habe: „So bin ich nun mal." Ähnliche Vorfälle seien früher auch schon öfters vorgekommen.

Fast jeden Tag Stirnkopfschmerz; bisweilen Schwindelanfälle. Außerdem sei es mehrmals vorgekommen, daß sie plötzlich nichts habe sehen können.

Dies habe bis zu einer $^1/_2$ Stunde gedauert. Dabei sei sie bei klarem Verstand gewesen, höchstens etwas duselig, so daß sie sich hingesetzt habe. 8. II. Gestern abend Anfall (von der Wärterin beobachtet). War blaß und drohte vom Stuhl zu fallen. Zuerst Tonus, dann Clonus im linken Arm und Bein. Kopf war im Bett nach rechts gedreht. Dabei Bewußtlosigkeit, Schaum vorm Munde. Kein Einnässen. Dauer 5 Minuten. Als der Arzt gleich darauf erschien, war Patientin noch benommen, wunderte sich, daß sie zu Bett lag. Wehrte Fragen ab. Händedruck links schwächer. Berührungen werden überall prompt angegeben. Pupillen wie immer. Vor nicht langer Zeit beim Lesen zuerst Makropsie (Schrift war mehrere Zentimeter groß) und bald darauf normale Buchstaben.

30. IV. In letzter Zeit nichts Auffallendes. Arbeitet, aber ohne viel Eifer.

23. V. In den letzten Wochen bisweilen schwindlig. Plötzlich sei ihr gewesen, als ob es unten von den Füßen zu aufsteige, ein Gefühl, als ob sich was „emporringele", als ob man von unten nach oben quirlt. Dann habe es ihr von innen die Kehle zugeschnürt; die Zunge sei ihr schwer geworden, ebenso die Arme. Es wurde im Kopf duselig, sie mußte sich hinsetzen. Der Zustand geht schnell vorüber.

Neulich sah sie nachts einen Mann am Fenster stehen, der die Gardine über ihrem Bett ausgeschüttet habe. (Stimmen?) „Man erzählt mir manchmal was, es ist doch gar keiner da. Ich habe mir schon oft den Kopf darüber zerbrochen, wie das zugeht." Unterscheidet nicht, ob es Männer oder Frauen sind. Nicht bekannte Personen, hört aber sehr laut und deutlich. (Inhalt?) „Manchmal Erfreuliches, manchmal Sachen, über die ich mich furchtbar ärgern muß." Neulich abend sei ihr so ein Brief vorgelesen worden „über meine Betroffenheit". Inhalt vergessen. 23. VI. „Wenn ich so abends im Bett liege, und es ist noch helle, sehe ich plötzlich so viele, viele Goldfunken herunterfallen. Aber auch wenn ich im Garten sitze, ist es schon gewesen. Die Goldfunken bedecken das ganze Bett und meinen Körper und auch im Haar habe ich sie gehabt. Einmal lagen sie im Garten überall und auf allen Bäumen, es flunkerte alles so, es war sehr schön. Die Betten sehen aus, wie so'n gedrucktes Zeug, ganz goldgesprenkelt, und auch meine Hände, und es geht nicht weg, wenn ich sie reiben tue. Nach einer Weile ist es dann fort."

„Ne richtige Wahrheit kann das aber doch nicht sein, denn sonst müßte ich es doch auch am anderen Morgen noch sehen." Derartige Erscheinungen in letzter Zeit häufiger, „aber nicht alle Tage".

Neulich habe sie eine neue Schürze bekommen und sich darüber sehr gefreut. Nachdem sie sich dieselbe umgebunden und noch einmal angeschaut, habe sie plötzlich einen großen Flicken darauf bemerkt. Sie war darüber sehr traurig. Nach einigen Stunden sei der Flicken wieder fort gewesen. Neulich sah sie 2 Strümpfe parallel nebeneinander auf dem Tisch liegen. Als sie näher ging, um sie in den Schrank zu legen, war nur einer da.

1899, 26. I. Hält sich von den anderen fern. Man habe nichts gegen sie, aber jede kleine Unterhaltung rege sie auf, daher bleibe sie am liebsten allein. Äußert nie einen Wunsch nach Entlassung. Draußen werde sie von den Menschen zu sehr „dressiert". Schon jeder kleine Vorwurf von seiten ihres Mannes, jedes Geklatsch der Leute rege sie zu sehr auf. Sie möchte wohl arbeiten, sei aber körperlich nicht dazu fähig. 9. II. Will gegen ihre Kopfschmerzen keine Arznei, bittet aber täglich um eine Eisblase. Als ihr dies nicht sofort bewilligt wird, gleich sehr erregt, bricht in ganz haltloses Weinen aus.

Sie werde überall zurückgesetzt und gereizt. Läßt sich, allerdings nur mit Mühe dadurch beruhigen, daß ihr ein mit kaltem Wasser gefüllter Gummibeutel verordnet wird. Schreibt ihrem Manne, welcher übrigens stets sehr freundlich zu ihr war, folgende Karte: Lieber Herrmann wenn es Dir nicht bekommt, mir zu sehen oder zu sprechen. Dann verwende die Zeit wo anders, wo es Dir besser gefällt alls bei mir. Ich schließe es daraus, weil Du mir öfters geärgert hast, ich fand unnützer weise. Hinderlich möchte ich Dir nicht sein. Das tut mir zu Leid. Allso komme doch denn nicht. Besten Dank für das gute alles, was Du mir erwiesen hast. Besten Gruß Deine Frau. 19. II. Heute morgen infolge einer Geringfügigkeit gereizt; schreit dann plötzlich auf, wird nach Aussage der Oberin an allen Gliedern steif und blaurot im Gesicht. Keine Zuckungen. Will nachher von diesem Vorfall nichts mehr wissen. Sehr gereizter Stimmung. 26. II. Kommt heute bei der Visite spontan und klagt, daß, seitdem sie damals (11. II.) ins Bett gesteckt sei, die rechte Hand viel schwächer wäre, wie wenn eingeschlafen, tot. Händedruck rechts erheblich geringer, desgleichen Bewegung und Streckung im Ellenbogengelenk. Berührungen beiderseits gleich; Stiche r. <. 29. III. Heftige Erregung, daß ihr der Schaum vorm Mund stand. Will gehört haben, wie die Oberin über sie etwas sagte. Parese des rechten Arms allmählich zurückgegangen (dreimal elektrisiert). 25. IV. Schält Kartoffel. Gebraucht ihre rechte Hand wieder wie vorher. September. Wieder längerer Bericht über Goldfunken, die sie in letzter Zeit sieht. Doppelbilder nebeneinander und in gleicher Höhe. Scharfe Begrenzung. Wenn sie nach den Gegenständen greife, merke sie, daß es nur einer sei und sehe dann auch, daß sie sich getäuscht habe. Einmal habe sie das Perlenhalsband einer Kranken bewundert. Plötzlich seien diese so groß wie eine Kirsche, auf einmal aber wie „zusammengefallen“ und ganz klein geworden. Sie hätte sich darüber Gedanken gemacht, wie denn das bloß möglich wäre. Oder das Gesicht einer Patientin sei plötzlich in die Breite gegangen, die Nase so groß und die Augen so rund geworden, daß sie darüber erschreckte. Es komme manchmal auch vor, daß sie von allen Gegenständen im Zimmer überhaupt nichts mehr sehe, sondern alles sei wie in Silber getaucht, oder sie sehe von einem Gesicht nur einen Teil, z. B. die Nase. (Ausführlicher Bericht über Kopfschmerzen, Schwindel, Sensationen, Farbenempfindungen.) Wenn sie die Gesichtstäuschungen habe, bekomme sie stets das Gefühl, als sei die Stirn ganz kalt. Hitze ertrage sie außerordentlich schlecht, sie werde davon „ganz wütend“. Auch wenn ihr die Füße mal warm werden. Als sie früher einmal aufstehen sollte, habe sie den Boden unter den Füßen absolut nicht mehr gefühlt. Erst als man ihr ganz schwere Schuhe mit Schnallen an die Füße brachte, hätte sie den Boden wieder gefühlt, und zwar so wie jetzt, wenn sie in Strümpfen gehe. Wenn sie im Bett auf dem rechten Ohr liegt, hört sie auf dem linken, und zwar „direkt aus ihm heraus“ ganz laut und deutlich mit der Stimme eines Bekannten ihren Namen rufen. Auch aus dem Kopfkissen kommen Stimmen, die etwas dumpfer klangen. Auffallend sei ihr, daß die Stimmen aus den Ohren kommen. Ob das wohl Geisterstimmen wären? Auch wird über Dinge geredet, an die sie in ihrem ganzen Leben niemals gedacht habe. Sie stehen in keinerlei Beziehung zu ihrem jeweiligen Gedankengang. Wenn sie wenigstens hörte, was sie soeben denke, so ließe sie sich die Sache schon eher gefallen. Sie würde es sich eben so vorstellen, daß sie sich den Gedanken zu Kopf gezogen hätte, daß sie sich so lebhaft mit demselben beschäftigt hätte, daß sie sich einbildete, ihn nun zu hören. Die Erscheinung

mit dem bald nachher verschwindenden Flicken auf einem Kleid hätte sie schon bei ihrer Tante als 19jähriges Mädchen gehabt (wiederholt abermals die Geschichte mit dem Schuster, und zwar genau wie früher). Es sei ihr früher mit dem Gelde so passiert, daß z. B. ein Taler wie eine Mark groß war. Pupillen-, Augenbewegungen etc. o. B. 22. IX. Seit der Zeit, wo sie heiser sei (7—8 J.), trinke sie sehr viel Wasser (letzteres wurde von der Oberin in den letzten Monaten auffällig häufig konstatiert). Müsse auch sehr oft aufs Klosett, um Urin zu lassen. Ferner gibt Patientin an, sie hätte sehr großes Schlafbedürfnis. Schläft auch vor- und nachmittags einige Stunden. Wie sie jünger war, sei dies nicht gewesen.

Gehirnnerven (bei ungemein detaillierter Prüfung!) o. B. Gesichtsfeld enorm eingeengt. Kopfknochenleitung normal. Urin zuckerfrei. Bei Farbenprüfungen sehe sie zuerst ein Gemisch oder Rot als Weiß, Blau als Rot etc. 26. IX. Klagt über Schwächerwerden der rechten Extremitäten. Sie habe das namentlich vor kurzem beim Tanzen gemerkt. Sie konnte mit der rechten Hand ihre Partnerin kaum halten. Beim Essen sei ihr der Löffel oft zu schwer. Taubsein einzelner Finger. Druck der rechten Hand erheblich geringer. Schmerzempfindung soll hier geringer sein, desgleichen die taktilen. Ortsinn scheint rechts nicht unerheblich gestört. Keine Atrophien und Tabessymptome.

Patientin gibt an, nach ihrer ersten Entlassung aus der Anstalt (1889) geistig recht schwach und noch nicht gesund gewesen zu sein. Dann habe sie ganz allmählich wieder rechnen und schreiben gelernt. Die Vergeßlichkeit sei enorm gewesen. Sie konnte 3—4mal hintereinander zum Bäcker laufen, um einzuholen, und war sichtlich erstaunt, als derselbe ihr sagte, nun sei sie schon so und so oft dagewesen, für wen sie denn einhole. Sie hatte sich auch in der Zeit nicht orientiert. Bei Tage sei sie schlafen gegangen in der Meinung, es sei jetzt Zeit dazu. In der Wirtschaft mußte ihr ein Fräulein behilflich sein, sonst gings nicht. Später hätte sich das erheblich gebessert; es sei aber nicht auf derselben Höhe geblieben, sondern es seien Schwankungen eingetreten!

Jetzt sei es auch nicht in Ordnung; aber es gehe einigermaßen, wenn man ihr nur Zeit und Ruhe zu allem lasse. Werde sie gestört oder angefahren oder ärgere sie sich, so mache sie alles verkehrt, vergesse alles. Sie mache dann Schreibfehler im Brief usw.

30. XI. Stumpfes Gefühl im rechten Ulnarisgebiet. Nach Elektrisierung leichte Besserung. 2. X. Gefühl, als zöge sich alles in der rechten Hand zusammen. Klagt über heftigen Durst. 10. X. Sieht einen Mann mit goldenen Sternen übersät. Nach ca. 5 Minuten sei er völlig in sich zusammengesunken und verschwunden. 12. X. Einmal sehe sie sich im rot-, dann im grünseidenen Kleid, gekrönt mit Perlen und Diamanten. Allmählich verschwinden diese schönen Sachen, und es bleibt die alte, schmutzige Kleidung zurück. Wenn etwas Derartiges komme, werde sie ganz matt. 27. X. Seit 14 Tagen 2700 cm^3 Urin pro 24 Stunden. Hörte sprechen. 6. XI. Seit einer Woche verändert. Zum Weinen geneigt. In sich gekehrt, gedrückt. Öfters leicht erregt. Will sterben. Befolgt nicht die ärztlichen Anordnungen. Hört, sie solle nach Moabit gebracht und getötet werden. Will nach einer Privatanstalt, weg von hier, namentlich von der Oberin, die ihr nicht gut sei. Bringt alte Wahnideen wieder zum Vorschein. Legt sich nicht zu Bett, ist schwer zu beaufsichtigen. 12. XI. Immer noch gedrückt, leicht gespannt. Die Oberin sage zu ihr stets „Lachmännchen“

(ist nicht richtig!). Fühlt sich dadurch offenbar beleidigt. Gibt auf Befragen so gut wie keine Auskunft. Drückt sich von der Visite.

Berlin, den 23. November 1897.

Erlaube Ergebens, an ihre Hohe Polizei diesen Wunsch zu richten, das ich mit Namen Frau Lachmann geb. Dieterici aus der Irrenanstalt N. möchte. Geisteskrank komme ich mir nicht vor. Leide an Kopfschmerz und Kreuzschmerz. Wünschte mich im Siechenhaus oder Barnimstr. 10 oder Arbeitshaus. Beschäftigen wollte ich mir überall, Waschen, Scheuern oder eine Arbeit, wo ich denken muß, kann ich nicht, nur solche, die Eigenheit und Schnelligkeit anbetrifft, die könne ich arbeiten. War in den Arbeiten schon viele überkommen. Wenn ich arbeite, ist es zu meinem Stolz, bemühe mich so schnell wie ich irgend kann. Medizin nutzt bei mir nichts, ich bin immer Krank entlassen worden auf Wunsch weils mir nicht gefiel in N. Wenn mir Pflegestellen geboten wurde werden, könnte ich das auch gar nicht ertragen. Daß denke ich von mir. Weil ich selber Eigene Behausung hatte, wenn die mir benutzen wollten als Dienstmädchen könne ich den Hausstand nicht vorstehen.

Hoch Löbliche Polizei

Ergebenste Bitte einen Wunsch zu genehmigen

Frau Lachmann geb. Diederici.

6. XII. Hatte vor mehreren Wochen nachts einen Traum. Hinter ihrem Bett stand ein Mann mit einer Tanne, in der er grüne Pulver hatte. Er sagte, er wolle die Anwesenden vergiften. Patientin erwachte, drehte sich um, um zu sehen, ob es wahr sei. (Hatte, da sie tags zuvor gedrückt und unruhig war, ein Trionalpulver bekommen, das sie ungern nahm.)

1900, 14. I. Sehr wechselnder Stimmung. Oft plötzlich gedrückt und weinerlich, abweisend, will nicht mehr arbeiten. Am anderen Tage dann wieder freier, zugänglicher, um sich am übernächsten menschenscheu in eine Ecke zu setzen, den Kopf mit einem Tuch bedeckt. Regt sich leicht über Mitpatienten auf, ärgert sich oft. Klagt häufig über gesteigertes Kopfweh, nimmt aber keine Linderungsmittel. Zurzeit unbeschäftigt. 4. IV. Einige Monate lang ganz abweisend; saß, den Kopf in die Hand gestützt da, kümmerte sich um niemanden und zeigte sich beim Anreden gereizt. Ist jetzt wieder etwas freier und zugänglicher; reicht die Hand, beantwortet Fragen, aber nicht solche, die ihre Krankheit betreffen. Unbeschäftigt. 5. V. Wenig zugänglich. Will hier nicht arbeiten. Möchte heraus. Übelnehmerisch, empfindlich. 12. VI. Unbeschäftigt. Neckt viel mit Patientin K. zusammen. Läßt sich mit dem Arzt oder der Oberin in keine Unterhaltung ein. 26. VI. Recht abweisend, gelegentlich erregt. Fühlt sich zurückgesetzt und schlecht behandelt. 7. VII. Bittet den Direktor um Verlegung oder Entlassung. Ganz für sich. Keiner Zusprache zugänglich. Schreibt am 15. VII. folgenden Brief: Geehrte Frau Oberin N. Daß ich in der Anstalt sein muß, beweine ich alle Tage, möchte sie so gern verlassen. Sie sagen öfters was zu mir, was mein Herz recht kränkt. In Zorn gerate ich denn komme Ihn zu nah. Was ich sonst gar nicht tun wurde. Was mir selber Leid tut. Gestorben Bin ich doch leider nicht, wünsche mir das selbst zuerst. Und Ihn Frau Oberin N. Langes Leben mit Gesundheit. Gruß an Frau Oberin N. Frau Lachmann.

Und am 10. VIII. heißt es: Geehrter Herr Oberarzt. Möchte in dieser Anstalt nicht bleiben, recht bald raus Bitte Bitte In Pflege oder Hospital oder andere Irrenanstalt. Geisteskrank komme ich mir selber nicht vor. Oder auf

freien Fuß. Möchte gern arbeiten, aber nicht in einer Irrenanstalt, weil ich da immer zu betrübt bin. Bitte um gütige Einwilligung.

Frau Lachmann Haus I.

Geehrter Herr Doctor
Geistig gesund die Frau Lachmann geb. Diederici.
Nur öfters vergessen
Dann fälts mir wieder richtig ein
Möchte aus der Anstalt
Mich — Ernähren
Bitte zeigen Herrn Oberarzt
Und Herr Geheimrat.

25. VIII. Klagen über Schmerzen in der linken Hand. Verlangt Arznei. Fühlt sich durch angebliche Äußerungen des Arztes schwer beleidigt, (vermag kein Wort anzugeben!), hätte den ganzen Tag gestern weinen müssen. I. X. Sehr abweisend, für sich. Die Oberin hätte zu ihr gesagt: „Der kleinen B. (einer Patientin) muß das Kind abfaulen.“ Nicht zu explorieren. 8. X. Schrieb heute ihrem Mann, den sie „geehrter Herrmann“ anredet, einen 4 Seiten langen, zum größten Teil ganz konfusen Brief. 11. X. Halluziniert viel. Die Patientinnen sagen von ihr, sie treibe sich ab. Daß sie beim Gehen Blut verliere, kann ja sein. Wünscht dringend Verlegung. Sehr erregt. 23. X. Halluziniert lebhaft. „Krabbelvisite.“ November. Ruhig, untätig, sauber. 1. XII. Beschimpfende Stimmen. 10. XII. Schlug mit dem Pantoffel sechs Fensterscheiben ein. 12. XII. Sie tat es, weil sie beschimpft wurde. 13. XII. Wirft mit dem Pantoffel nach dem Oberarzt. 15. XII. Wegen Erregung isoliert. 17. XII. Will nicht aus dem Einzelraum. Wünscht Verlegung.

1901, 4. II. Ganz durcheinander, verkriecht sich unter die Bettdecke, halluziniert viel. Sie werde mit Lysol bespritzt. März. (Bericht.) Möchte so gern sterben, damit sie allen den Menschen, die sie hassen und verfolgen, aus dem Weg wäre. 3. IV. (Bericht.) Wenn sie 40 Jahre alt ist, will sie sterben und im Falle es nicht geschieht, nimmt sie sich selbst das Leben. Teufel und Engel gibt es nicht, also ist auch keine Auferstehung. 29. IV. Unverändert. 15. VII. Wie oben. 15. VIII. Heute außer Bett, mit Nähen beschäftigt. 25. X. Wochenlang im ganzen geordnet, ruhig, etwas abweisend. Seit vorgestern total verwirrt, halluziniert, ist erregt, gelegentlich aggressiv. In der Zelle sehr laut, beschmiert alles mit Kot. Ißt gut, heute früh aber Nahrungsverweigerung. 31. X. Andauernd unruhig und verwirrt; sie sei die Augesgöttin. Was denn das sei, alle Stühle tanzen ja herum. Unsauber, schmiert. 11. XI. Zeitweise laut und wirr durcheinander redend. Aufgeregt; sie lasse sich von keinem Menschen behandeln. Lag fortwährend auf der rechten Wange, rieb viel an derselben. Sie sei mit Lysol besprengt, das müsse sie wegreiben. Das Wasser schmecke so komisch; sie wisse ganz gut, daß etwas dazwischen gemengt sei.

1902, Juni. Unbeschäftigt, spricht viel vor sich hin; liegt auf dem Fußboden herum.

Über die Jahre 1903—1905 findet sich im Journal nur ein Eintrag, und zwar am 8. IV. 1905, wo es heißt: „Patientin liegt ruhig im Bett, äußert sich nicht.“ Um aber diese Lücke einigermaßen auszufüllen, entnehme ich die folgenden Angaben bis zum 27. VI. 1905 den oft recht ausführlichen Berichten der Pflegerinnen.

1903. Der Zustand blieb offenbar ganz stationär. Patientin war zeitweise sehr gewalttätig und „packte die Kranken an die Gurgel“. Sehr häufig schlug sie Scheiben ein: „Ich muß die Scheiben einschlagen, daß ich Luft kriege.“ 1904, Mai. Schlaflos, hat laut gesprochen und geweint. Sagte, sie wird ermordet. Ging fortwährend aus dem Bett und fiel einmal hin. September. Schlug wiederholt mit den Händen auf den Strohsack. Sehr störend. Warf fortwährend den Strohsack und die Decken aus dem Bett. X. Hat laut gesprochen; kramte viel herum. November. Ganz schlaflos, hat ununterbrochen laut gesprochen.

1905, 20. IV. Zankte sich mit Patientin K., führte gewöhnliche Reden. Entblößte sich. Oft sehr laut. 25. IV. Sagte, wenn der liebe Gott sie nicht totschlägt, schlägt sie alle Scheiben ein. Sagte auch, die Woche kommt sie in die Wochen, und es wird ein Junge sein. 26. IV. Schimpfte viel auf eine Patientin, sagte, dieselbe wünsche ihr immer Schmerzen. Entblößte sich. Wiederholte, sie muß Scheiben einschlagen, damit sie Luft bekomme. 3. V. Sehr laut, schimpfte in gewöhnlichen Worten, warf die Semmel auf den Fußboden. Zerkrümelte die Stulle und sagte, da wären lauter Würmer drin. 4. V. Sprang auf die Patientin H. zu und wollte ihr die Nase abreißen, sagte: „Du verfluchtes Biest wirst mir schlagen, Dir reiße ich den Kopf ab.“ 9. V. Sprach viel vor sich hin. 16. V. Sehr laut, zeigt den anderen Patienten ihr Gesäß. 26. V. Schlaflos, sprach immer vor sich hin. 31. V. Schimpfte sehr gewöhnlich, versuchte Patientin T. zu schlagen. 6. VI. Spricht fortwährend vor sich hin. 12. VI. Schimpft über das Essen, welches die Kranken hier zu Feiertagen erhalten, warf den Napf auf den Boden. Weinte zeitweise. 27. VI. Laut, sehr gewöhnlich schimpfend.

1906, September. Das ganze Gehirn sei zerrissen, oft rieche auch ihr eigener Körper nach faulen Eiern. Die Kranken wünschten ihr schreckliche Schmerzen. „Der liebe Gott soll mir den Kopf abhacken lassen; weil er das nicht tut, habe ich gebeilt.“ Hält die Hände vorm Gesicht, trägt dauernd ein Band im Haar. Bewegt taktmäßig beim Sprechen den Körper. 28. IX. Allgemeine Schwäche; Cyanose der Lippen. 29. IX. Bräunliches Erbrechen. Gespannter Leib. Magengegend druckempfindlich. 1. X. Nach Einlauf wenig Stuhl. Urin enthält Spuren Eiweiß. Pupillen, Patellarreflexe o. B. Keine Analgesie. Besteht dauernd darauf, Frau Diederici genannt zu werden.

1907, August. Redet man sie bei ihrem Namen an, so erfolgt stets die Antwort: „Frau Lachmann wohnt in Berlin. Zu mir mußt Du sagen Frau Diedérici.“ Weiß, wie der Arzt heißt. Eigene Sprache. Klagt oft über Kopfweh. Oktober. Unverändert. Oft erregt, versteckt sich unter die Bettdecke; hält krampfhaft fest. Reimt. Manieren im Handgeben.

Bei meiner Untersuchung am 17. XI. 1907 kommt Patientin lächelnd ins Zimmer, reicht maniriert die Hand. Setzt sich auf Aufforderung hin, steht aber gleich auf, geht ans Fenster, bleibt da einige Minuten und marschiert alsdann im Zimmer umher. Murmelt unverständlich vor sich hin. Trägt im Haar ein schmales Bändchen, das sie sich nicht abnehmen läßt. Heisere Stimme. Geht auf Fragen nicht ein, befolgt nicht Aufforderungen, reagiert nicht auf Zugerufenes. Wiederholt oft den Namen des Abteilungsarztes, wobei sie die Silben eigentümlich betont. Sagt dann spontan: „Ich habe in Ägyptén éin Kind Jésus geboren.“ (Name?) „Diedérici.“ (Nicht Lachmann?) „Frau Láchmann wohnt in

Bérlin.“ Weiß, wo sie ist, auch daß ihre Begleiterin „Wärterin“ sei, kennt jedoch deren Namen nicht. Wird dann ganz obszön und verworren; hebt die Röcke hoch. Nicht zu explorieren.

1908, 4. I. Sie sei Frau Didérici, befinde sich in der Irrenanstalt N. Sei schon über 10 Jahre hier. Jetzt sei Januar 1908. Gibt Geburtstag und Alter richtig an. Weiß, daß sie früher in einer anderen Anstalt war und nach dorthin aus der Irrenklinik geschickt wurde. Kennt die Namen der dortigen Ärzte, weiß auch die des hiesigen Direktors, Oberarztes etc. Sie könne nicht sitzen, gehe daher herum. Äußert spontan: „Hab' in Ägypten in das Sarge gelegen, ich war eingebuddelt. Der liebe Gott hat mir aufgeweckt.“ Meint jetzt auf Befragen, sie sei „gar nicht geboren“. Die gleiche manierierte Sprache und Silbenbetonung. „Mein Gehirn ist ja so krank.“ (Wieso?) „Schmerzen, als wenn Glas darin, als wenn zerfressen.“ $3 \times 7 = 21$; $3 \times 21 = 63$; $27 + 36$ ... zerlegt die Aufgabe; nach einiger Zeit sagt sie 63. (Kaiser?) „Wilhelm II.“ (Vorgänger?) „Friedrich.“ (Dessen Vorgänger?) „Wilhelm I. Friedrich war krank, heiser gewesen.“ Weiß Einzelheiten aus dem 70er Krieg.

147—59 ... nach einer Minute: „Nu hab' ich vergessen, wie det nur war.“ Bringt es nach Wiederholung nicht zusammen. (Name der Wärterin?)... „Nu hab' ich wieder vergessen, wie sie heißt“ — sinnt nach, wobei sie den Finger auf die Lippe legt — „die Wärtérin? ... (Pause) ... sie heißt ... (Pause) ... Gretchen.“ (r.)

Weiß, daß sie schon einmal in diesem Zimmer bei mir war.

Pupillen nicht zu untersuchen, da sie die Augen zukneift. Keine Befehlsautomatie.

Am 21. I. 1908 wurde Patientin in die Irrenanstalt B. verlegt. Nach der Krankengeschichte bot sie auch dort das gleiche Bild dar. So heißt es z. B. im März: Immer dasselbe stereotype, verwirrte und stark manierierte Gerede. Eigene Betonung der Silben und Stellung der Worte. Auch Manieren in Bewegungen und Grimassieren sind vorhanden. April. Ruhig, stets vor sich hinmurmelnd. Kümmert sich nicht um die anderen. Juli. (Wie geht's?) „Mein Kopf mußte in der Irrenanstalt N. operiert werden.“ Rechnet richtig. Oktober. „Mein Sohn Jesus hat mich Magdalene getauft. Ich sollte mich Martha nicht rufen lassen.“ Harmlos, euphorisch.

1909, Februar. Völlig inkohärent; erregt, wenn man sie Frau Lachmann anredet.

Bei meiner Nachuntersuchung erkennt mich Patientin, weiß aber meinen Namen nicht. Sie faßt sehr gut auf, ist schwer zu fixieren, redet ohne Zusammenhang in ganz manierierter Weise drauf los, verwirkt aber in ihre stereotypen Äußerungen die Namen einzelner Patienten ihres Saals. Will nicht wissen, wie der jetzige Stationsarzt heißt, gibt aber die Namen der Ärzte und Oberinnen aus früheren Anstalten richtig an. Auf die Frage, warum sie mich duzt, entgegnet sie: „Kannst mir auch Du sagen.“ Redet man sie mit Frau Lachmann an, dann sagt sie nicht mehr wie früher, Frau L. wohne in Berlin, sondern „ich bin Frau Diedérici“.

Sieht häufig weg, hält den Finger zwischen den Lippen. Bezeichnet ihren Mann als „mein Sohn, der Herrmann Lachmann“, wiederholt oft, „er hat die Emma D., die Krankenpflegerin aus der Anstalt, geheiratet“. Kennt noch den

Namen ihres Lehrers, weiß, daß dessen Tochter (Fall XVII) mit ihr zusammenlag. In ihren Antworten treten ebenfalls Manieren zutage, z. B. (Tag heute?) „Man sagt Sonnabend." (r.) (Datum?) „Hab' gesehen, daß der 27." (r.) Nennt ihren Geburtstag richtig, will aber nicht wissen, wann sie zum erstenmal in die Klinik kam.

$4 \times 9 =$ „Man sagt 36."

$7 \times 9 =$ „Man sagt 63."

Ein Pfund sei ein Pfund.

Hat vom Erdbeben in Italien etwas gehört. Keine Befehlsautomatie. Pupillen reagieren. Sensibilität anscheinend intakt. Reicht beim Abschied maniriert die Hand.

Fall XXVIII.

Die am 28. XII. 1861 geborene Marie T. ist erblich schwer belastet. In der Jugend keine Krämpfe, hat in der Schule gut gelernt. Log schon als Kind, stahl Geld. Ging nach der Einsegnung nach Erfurt. Hier schlechte Zeugnisse. Schon damals (mit $14^1/_2$ Jahren) verkehrte sie mit Herren. Kam deshalb in eine Erziehungsanstalt. Besuchte Bekannte ihrer Eltern, um Geld von ihnen zu nehmen. „Wollte immer großes bedeuten." 1879 durchgebrannt, wurde Puella. 1881 wegen sittenpolizeilicher Kontravention 6 Wochen Haft. 1883 sah der Bruder, von dem die Anamnese stammt, sie wieder. War schon lange Puella, schämte sich aber doch noch vor ihm. Galt damals als sehr wütend. „Ich muß gewärtig sein, daß sie mir den Hals durchschneidet", sagte ein Liebhaber.

Am 13. V. 1891 wurde Patientin wegen sinnloser Betrunkenheit der Charité zugeführt.

Patientin ist bei der Aufnahme unruhig, läßt sich die Nacht im Bett halten; schläft nicht. Riecht stark nach Alkohol; menstruiert auch gerade. 14. V. Gibt heute an, daß sie gestern erst als Kellnerin eingetreten sei und nach Genuß von 12 Glas Bier und einigen Gläsern Wein in einen bewußtlosen Zustand geraten sei. Sie entsinne sich noch, daß ihr die Geldtasche abgenommen worden sei, und daß der Wirt sagte: „Sie kommen morgen wieder, Fräulein." Weiter wisse sie nichts; erst hier sei sie zum Bewußtsein gekommen. Behauptet, daß ihr der Wirt etwas ins Bier getan haben müsse, Gift, damit sie betrunken werde. Das sei ihr auch schon früher passiert und habe wohl den Zweck, sie aus dem Lokal fortzubringen.

Ihre Mutter sei geisteskrank gestorben. Patientin habe gut gelernt und war stets gesund. Menses mit 16 Jahren regelmäßig, aber mit vielen Beschwerden verbunden. Gibt an, sie habe bereits früher einmal einen ähnlichen Zustand gehabt, von dem sie nachher gar nichts wußte. Wenn sie angetrunken sei, komme eine Wut über sie, und sie wisse nicht, was sie tue.

19. V. In den letzten Tagen normales Verhalten. Hält aber noch an der Überzeugung fest, daß der Wirt ihr etwas ins Bier getan habe. Damals habe sie es nicht herausgeschmeckt, aber nachher sei es ihr so komisch geworden. Sie wolle nach ihrer Entlassung das Bier untersuchen lassen und vom Wirt das Geld verlangen, das er ihr abgenommen habe. Am 23. V. gebessert entlassen.

In den folgenden Jahren (1891—1892) hatte Patientin drei Haft- und Gefängnisstrafen wegen groben Unfugs, Beamtenbeleidigung und Widerstand. 1893 wurde sie abermals besinnungslos auf der Straße aufgefunden und wegen Trunkenheit ins städtische Krankenhaus gebracht, das sie nach wenigen Tagen „ruhig" verlassen konnte. In demselben Jahre hat der Bruder die Patientin zum letztenmal gesehen: sie war zerfahrener als früher, hatte aber selbst ein gewisses Krankheitsgefühl. Am 28. XII. 1894 sei Patientin aufs Polizeipräsidium gegangen, äußerte sich beleidigend über die Beamten und streckte ihnen die Zunge heraus. Nach ihrer Sistierung verhielt sie sich der Gefangenaufseherin gegenüber sehr renitent und wurde am folgenden Tage der städtischen Irrenanstalt zugeführt.

29. XII. Kommt ziemlich laut aufs Haus, spricht durcheinander, daß sie der liebe Gott wäre und daß sie viel beten müsse. (Hat starke Menses.) Beruhigt sich bald wieder, meint hier im Krankenhaus zu sein: „Ist's vielleicht Bethesda oder Jerusalem?" Vorher sei sie in „Betharaba" gewesen, wo noch mehr Mädchen gewesen seien, heute oder gestern sei sie auf dem Polizeipräsidium gewesen, weshalb sie dorthin gekommen sei, sagt sie nicht; „das werden Sie ja alles schon wissen, das steht in den Papieren".

30. XII. Hat die Nacht nach Trional gut geschlafen, ißt gut, hält sich sauber. Heute sehr heiter, stark erotisch. Daß sie hier in einer Anstalt sei, habe sie schon gewußt, sie sei ja schon einmal vor 3 oder 4 Jahren in der Charité gewesen. Krämpfe hat sie nie gehabt. Sie werde aber von der Polizei hypnotisiert. Weshalb oder seit wann sagt sie nicht, weil der Arzt das ja doch selbst wisse. Lacht dann laut, drängt sich an den Oberarzt heran, wird stets erotisch, so daß die Exploration abgebrochen werden muß. Die Wärterin hat im Laufe des Tags mehrfach eigenartige Bewegungen (Anfälle?) beobachtet, Patientin verändert das Gesicht gar nicht, schlägt mehrmals mit dem rechten Arm hin und her und stöhnt dabei. Das Ganze dauert kaum eine Minute. — Menses hören auf.

31. XII. Schläft die Nacht gut, fragt heute früh die Oberwärterin, ob die Wache ihr denn nichts von ihren nächtlichen Anfällen gemeldet habe; sie habe eine Menge Anfälle gehabt, und die Wärterin werde doch dafür bezahlt, daß sie auf die Anfälle passe. Beim Waschen wird Patientin sehr laut und ausfallend, versucht mit einem Stuhl auf die Wärterin loszugehen, dann legt sie sich ins Bett, weigert sich aber, die Nachtjacke anzuziehen. Als der Arzt dann an ihr Bett kommt, fängt sie laut an zu schreien, zuckt und schlägt wild mit Händen und Füßen um sich, die Gesichtsfarbe ist gar nicht verändert. Pupillenprüfung wegen der heftigen Bewegungen nicht möglich, dies dauert ca. 2 Minuten, dann hören die Bewegungen auf. Patientin schreit aber noch längere Zeit weiter, reagiert nicht auf Anrufen. Auf einen ganz leichten Nadelstich in den Oberarm fährt sie sofort auf, schimpft gewaltig, versucht gegen den Arzt tätlich zu werden, spuckt ihn an. Dann setzt sie sich aufrecht hin, reibt sich heftig den Arm, schreit und ruft abwechselnd dabei: „Marie T., ja T., Marie T." (ihr Name).

Als ihr eine andere Kranke ganz ruhig sagte, sie möchte doch nicht solchen Skandal machen, beginnt sie sofort in den gemeinsten Ausdrücken auf jene zu schimpfen. Muß schließlich isoliert werden, im Einzelraum tobt und schreit sie noch längere Zeit.

1895, 1. I. Bei Tage leidlich ruhig, abends wird sie wieder sehr unruhig, singt und schreit viel, schläft die Nacht schlecht, Nahrungsaufnahme genügend.

3. I. Bleibt dabei, von der Polizei hypnotisiert zu sein. „Gibt es denn keinen Heiland mehr? Wer hat die Juden erlöst? Ich habe es getan, aber ich habe es gern getan! Weiter sage ich Ihnen nichts darüber, Sie werden es ja schon wissen.“ Im Laufe des Tags wird mehrfach bemerkt, wie sie mit den Händen in der Luft herumfährt, auch wohl die Hände aneinander reibt, dabei sieht sie mit starrem, wildem Blick in eine Ecke.

4. I. Hat besser geschlafen, am Morgen leidlich ruhig, auf die Station zurück. Setzt allen Fragen nach ihrem Befinden, nach dem angeblichen Hypnotisieren etc. die Antwort entgegen: „Ich sage nichts, das können Sie ja von der Polizei erfahren, wenn Sie es nicht schon wissen, ich habe Zeit, von mir erfahren Sie nichts.“ Einer körperlichen Untersuchung widersetzt sie sich unter albernem Lachen. Patientin benimmt sich sehr ungeniert, zieht keine Nachtjacke an, entblößt sich gern.

5. I. Etwas ruhiger, zieht sich die Nachtjacke an, ißt und schläft gut. Bleibt dabei, hypnotisiert zu sein von der Polizei auf Veranlassung eines Dr. Dammert, mit dem sie verkehrt habe. Weitere Auskunft verweigert sie wieder.

7. I. Mutter war geisteskrank, Patientin besuchte die Schule unregelmäßig, weil sie zu faul war, hat nur wenig gelernt, wurde eingesegnet, ging dann in Dienst, Ende der 70er Jahre kam sie nach Berlin; bald nach der Einsegnung, war damals ca. 15 bis 16 Jahre alt, geschlechtskrank, deshalb in Jena in die Klinik gekommen, ca. 1879 in Berlin unter Sitte gestellt. In der Charité zweimal wegen Geschlechtskrankheit behandelt, wann wisse sie nicht. Blieb unter Sitte, wurde auch Kellnerin, trank als solche sehr viel, Bier und Wein, auch Schnaps. Einmal wegen Skandalmachens, die Leute nannten es „Geisteskrankheiten“, in die Charité, wann, wisse sie nicht, die Jahreszahl habe sie nicht behalten, seit ein paar Monaten trinke sie nicht mehr, habe, wenn sie berauscht war, oft Hundegebell gehört, habe geglaubt, von jungen Männern verfolgt zu werden. Als sie dies merkte, habe sie das Trinken aufgesteckt. Gibt über alles dies nur ungerne Auskunft, fährt mehrmals laut auf: „Ich will das nicht sagen, sehen Sie doch selbst in den Papieren nach.“ Krämpfe habe sie nie gehabt, sie sei nur hypnotisiert worden. Sie sei zu uns vom Präsidium gekommen, „das habe so kommen müssen“. Sie sei die letzten drei Wochen in „Bethabara“ in Weißensee gewesen, und zwar sei sie dorthin durch Vermittlung des Predigers Berndter gekommen, an den sie sich gewandt habe. Von dort sei sie ganz von selbst zum Präsidium gegangen, um die Schandtaten der Welt aufzudecken, und das sei ihr durch Stimmen gesagt worden, die von verständigen Menschen ausgingen, der Geist, der in allen Menschen sei, spreche zu ihr durch die Stimmen. Diese Stimmen höre sie schon seit langem, mindestens seit 4, 5 Monaten, bald sind es Stimmen von Verwandten, bald von Unbekannten, bald beschimpfen sie sie, bald geben sie ihr Aufträge, die sie ausführen muß. Außer den Stimmen, die sie höre, haben noch ihre „Gedanken“ auf sie Einfluß. Auch diesen Gedanken muß sie folgen, sie muß z. B. oft in Gedanken beten, muß allerhand besondere Blicke machen. Schon im Alter von 5 Jahren habe sie einmal eine geheimnisvolle Erscheinung von 2 alten Frauen gehabt. Vor ca. 6 Jahren, zur Zeit des Todes des Kaisers Friedrich, habe sie in einem Bild des Kaisers gesehen, wie die Augen sich bewegten. Vor einigen Monaten habe sie ganz plötzlich auf der

Straße die Gestalt eines Mannes in ganz auffälliger Kleidung (Irrenkleidung) auftauchen und wieder verschwinden sehen. In den letzten Monaten sei sie oft von ihr unbekannten Personen auf der Straße so eigentümlich angesehen, im Vorbeigehen hätten ganz anständige Leute ihr gemeine Schimpfworte zugerufen. Andrerseits hätten in den Zeitungen und im Kladderadatsch Artikel gestanden, die sie nicht näher bezeichnen will, die aber ganz sicher auf sie Bezug gehabt hätten. Der Kaiser habe sie einmal im Sommer im Vorbeifahren ganz besonders angesehen und begrüßt.

Die Verfolgungen hätten damit geendet, daß man sie hypnotisiert habe, das sei so geschehen, daß eines Abends ihr ein Mann mit der Hand vor die Stirn gefahren sei. Ein anderer habe ihr gesagt, jetzt werde sie hypnotisiert. Am nächsten Tag sei dies dann fortgesetzt, sie sei in ihrer Hofwohnung gewesen, im Vorderhause aber seien 4 Treppen hoch in einer Schneiderwerkstatt mehrere „Mediums“ gewesen ein Dr. D., ein Offizier (Georg), ein Baumeister etc., die sie von früher her gekannt haben. Diese hätten sie mit Hilfe eines Leierkastens, der auf dem Hofe gespielt wurde, hypnotisiert, sie sei durch ihre Gedanken gezwungen worden, in ihren Spiegel zu sehen und habe in demselben allerhand Figuren und Bilder gesehen, die sich bewegten und Gesichter schnitten. Weitere Einzelheiten will sie hierüber nicht erzählen. Die Stimmen ihrer Medien höre sie auch jetzt noch oft, sie könne sie auch nachahmen, gerade so wie sie auch die Stimme der Lucca nachsingen könne. Aus dem Gruße des Kaisers und den anderen oben erwähnten Erlebnissen schließe sie, daß sie wohl zu etwas Besonderem bestimmt sein müsse. (NB. Bezüglich der Zeitangaben der einzelnen Begebnisse ist Patientin sehr unsicher, öfters widerspricht sie sich dabei und meint dann, sie habe nie so auf Jahr und Tag geachtet.) Der Anfall, den sie hier gehabt habe, sei kein Krampf gewesen, sondern infolge des Hypnotisiertwerdens. Wenn sie auch jetzt noch so eigenartige Blicke oft werfe, so geschähe dies, weil ihre „Gedanken“ sie dazu zwingen. Somatisch O. Keine Stigmata.

8. I. Behauptet, der Arzt habe gestern bei der Untersuchung an ihr herum experimentieren wollen, schimpft drohend auf die Oberwärterin, als diese einer anderen Patientin die Morphiumspritze gibt, meint, sie solle doch das Opiumspritzen sein lassen, verlangt sehr energisch bessere Kost, Bier oder Milch, wirft das Butterbrot auf die Erde, schimpft so laut, daß sie isoliert werden muß. Dann bald ruhiger. Am Abend auf den Saal zurück, bittet spontan um Entschuldigung, ihre Unruhe läge in ihrer Krankheit drin, böse meine sie es nicht, das käme alles vom Hypnotisieren.

12. I. Spät abends wieder schwerer Erregungszustand, schimpft, wünscht isoliert zu werden, droht sonst alles zu zerschlagen. Kommt in den Einzelraum.

12. I. 1895.

Emilie Therese Marie G. Geboren den 28ten Dezember 1861 zu Naschhausen Kreis Weimar bei Dornburg an der Saale. Bin Geistig Hitmotesiert in Berlin Tempelhofer Ufer 35. 4 Trp. bei Wesser ich wurde von mehren Menschen verfolgt gab aber darauf kein Acht eher aber dieses geschah, lernte ich einen Herrn kennen ich sah Ihm in einer Putticke ich ging öfter in ein solches Haus weil ich eben an Trinken gewöhnt war that ich dieses, zu der Zeit wohnte ich aber in der Königgrätzer St. 78, 2 Trp. bei Driese er kam öfter zu mir Er gefiehl mir auch was ich nicht ableuchnen kann ich erzählte Ihm das ich schon in der Scharite gewesen und habe Ihm auch manches er-

zählt was nun gerate nicht auf Wahrheit beruht zum Beispiel von einem gewissen Dechnow nante man Ihm oder denn Voglichen Docktor er verkehrt mit einer Kellnerin die in der Stachlitzer Straße bei Kaufman war ich war auch in derselben Kneipe dieselbe aber wohnte mit mir zusammen 8 Tennerwietz 237 bei Kieselberg ich habe denselben gesehen er wohnte bei der Frankberg 2 Trp. in demselben Hause dieselbe war Schneiderin eines Tages ließ sich dieselbe Kellnerin ein Zahn ziehen es kam kein Blut ich glaube Sie sagt der Zahn ist Ihr abgebrochen er gab ihr ein Mittel das Sie Ruhe finden sollte ich sah das Sie in einer Unruhe war ich kam in das Zimmer rein und rief Sie sprang auf und erkante mir gleich und sagte zu mir Marie Sie ist jetzst verheirat glaube ich. Der so genante Dechnow ist aber Tot ich habe es gehört. Sie hielt denselben aber nicht für geistig krank er war meiner Ansicht auch nicht geistig störend die Alte natürlich war darüber sehr böse das Ihr Sohn mit einer Kellnerin verkehrte er hatte noch einen guten Freund der wohl auch erst die Kellnerin nett fand ich habe gehört das er mit Ihr ausgehen wollte Sie es aber denselben Abschlug auf einmal war Sie nicht ein nettes Mädchen mehr weil er seinen Willen nicht hatte so ist es auch Sie wurde auch auch auf die Polizei geholt deshalb. Einmal mit mir zusammen Kurfürsten St. der gute Freund natürlich wollte das nun so in welcher Irren Anstalt er war weiß ich nicht 3 Artzte behaupten das er krank sei ich habe Ihnen erzählt das ich das wäre natürlich das habe ich Ihnen Vorgeschwindelt ich hatte in der Wohnung bei der Driese mehre Bücher gedichte zum Beispiel die Kindesmörderin ich laß Ihnen das vor worauß er mich auch Hizimotizierte das glaube ich und ist auch war denn ich merkte das ich schwindlich wurde wenn er bei mir war und an höhre Sachen Zum Beispiel ich ging in ein Kaffe Ecke Bessel und Friedrich St. da fuhren öfter Herren mit mir zu Hause einer faste mich in die Haare ich merkte das ich Himotoziert wurde im Kaffe die Leute sahen mich alle an der Kellner sagte ich habe wohl den Vogel ich hatte kein Geld und er bekam von mir eine Mark zu derselben Zeit wohnte ich Steglitzer St. 8. 2 II auf dem Hof bei einer früheren Kranken Wärterin aus der Scharithä weil ich natürlich kein Geld hatte mußte ich wieder ziehen ich sagte Ihr Sie möchte doch bei dem Docktor gehen Steglitzer St. 88. Wohnt derselbe ich hatte mit demselben verkehrt und glaubte nun etwas von denselben zu bekommen er gab Ihr nichts Sie sagte mir das Er mir nichts mehr gebe wenn er sehe das ich ein anständiges Mädchen würde wollte er es noch einmal thuen ich ging auch selber zu ihm hin es machte mir Niemadt auf. Ich schrieb Ihm einen Brief schrieb Ihm nun verschiedenes hinein von Gott und erklärte Ihm nun in dem Brief das ich Himotiziert bin. Er tat natürlich nicht dergleichen das er es wußte aber ich wußte das er es wissen mußte weil ich Ihm gesehen habe in 35 in Tempelhofer Ufer 4 Trp. in einer Schneiderstube fandt denselben mit dem ich verkehrte habe auch noch ein schwarzer Herr war mit dabei derselbe ist meiner ansicht derjenige den ich einst nicht weit vom Kaiserhof kennen gelernt habe ich kann mich ja auch Irren aber er wird es schon gewesen sein. Er tat so das ich Ihnen nun nicht sehen sollte aber ich sahe denselben doch ich sah mehere Leute die ich kannte zum Beispiel Schulzes aus der Tennewitz St. 96, III Trp. bei dennen ich auch verkehrt habe Goldsteins. Sie saß an den Tisch in der Schneiderstube 4 Trp. auch sah ich ein Handelsmann Boll der mir ein Schaket gearbeitet hat, auch habe ich von ihm Kleiderstof braun wo mit ich natürlich betrogen wurde Boll

gasierte meiner Ansicht nun noch weiter er kam bei Kieselbergs und holte von mir eine Mark und war ja nicht mehr Gasierer vorher kam ein Leiergasten und spielt er ich Hitmotoziert wurde zwei Kinder sangen die standen in einer Ecke die Frau Bessel sah ich auch Sie wurde mir für gut geschildert Sie legte die Karten in der Schneiderstube ob Sie dieselbe war die nach der Küche ging kann ich nun nicht behaupten ich sah verschiedene Leute die Treppen hin auf gehen auch habe ich welche erkannt Docktor Brunn und die Dietrichs habe ich auch noch gesehen allerhandt Gesichter mußte ich schneiden an Händen wurde ich Hinotiziert Reisig und den Kellner im Kaffe Buliwart in der Potsdamer St. das Kaffe Buliwart habe ich auch in dem Hause gesehen Rechenberger den Sittenbeamten und verschiedene andre Leute die ich auch wohl nicht kannte durch den Spiegel habe ich allerhand Gesichter müssen machen und auch gesehen zum Beispiel Goldsteins ich habe deshalb hier nicht Fleisch gegessen weil Tiere den Schmerz auch so fühlen wie die Menschen die brauchen einen Prediger Die Tiere haben keinen Verstand und können nicht sprechen die Menschen aber können sprechen und wissen das es einen Gott giebt wenn Sie das wissen wollen wo der ist in den Herzen der Menschen wohnt er in dem Blute der Menschen und in dem Geiste Marie T.

Ich habe den Willen der Toten und der Lebenden gethan ich bin ein Anständiges Mädchen worden von was lebe ich denn nun Waschen und Schauern thue nicht das brauch auch nicht das weiß ich, aber von was leben denn die armen Leute die Nähmaschinen müßen weg Die Strickmaschinen Ach die Schlosser müssen leben wir haben gehuret und alle andre Leute Dar Bitte ich Kaiser Friedrich liebe das singen singen kann ich sein Wunsch ist in erfülung gegangen er hat mir zu geblinkt beim Seckt trinken. Meine Mutter ist gestorben als ich nach Hause kam bekam ich eine Karte. Thränen habe ich geweint Meine Mutter hat mich im Traum gewarnt als ich derartiges sah ich habe meiner Mutter um Verzeihung bitten müssen so lange bis Sie mir blinkt dann hatte ich erst Ruhe Sie hatte mir vergeben warum wird mir solches für mein Gesicht gestellt in meinem Geiste ich habe genug gethan für das Volk ich habe das auch gern gethan Kaiser Wilhelm habe ich als Leiche gesehen Kaiser Friedrich nicht und meine Mutter nicht ja Rosen Veilchen Vergißmeinicht es wurde Dunkel und wurde grün so war die liebe Sonne am Himmel scheint ist Sie unschuldig Sie schwur falsch ich habe falsch geschworen ich bin aber zu meine Geburtstage hingegangen den 28 Dezember und habe es der Welt offenbart ich wurde ausgelacht und verhöhnt und wurde nach der Irrenanstalt geschickt.

13. I. Heute morgen wieder ganz ruhig, erzählt, sie sei gestern wieder hypnotisiert worden und da habe sie so schreien müssen, das hätte natürlich die anderen Patienten gestört und daher habe sie selbst nach der Isolierung verlangt. Sie habe ganz schreckliche Dinge gesehen, sie habe da einen Schlächterladen gesehen, darin ein großes Auge ihrer Mutter, das ihr zugeblinkt habe, dann den Henker mit großem Messer. Sie habe gefühlt, wie dieser in ihr Fleisch schnitte; bei so entsetzlichen Dingen sei ihre Unruhe wohl erklärbar. Sie habe ja auch sonst schrecklich aushalten müssen, habe tagelang beten müssen, die Hände, den Kopf reiben müssen (infolge geistiger Einwirkung). Aber nun sei sie auch erlöst, ihre Sünde habe der liebe Gott in die Spree geworfen. Jetzt wolle sie auch andere Menschen erlösen. Die Juden meinten fälschlich, daß sie nicht erlöst seien, das sei ein Irrtum, denn Christus habe am Kreuz gesagt:

„Herr vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun“, das heißt doch, daß sie erlöst seien.

19. I. Noch vielfach isoliert. Patientin kündigt es meist vorher an, daß sie wieder laut werde und bittet dann selbst um ihre Isolierung. Sie werde wieder hypnotisiert, sieht allerhand Funken und schwarze Punkte herumfliegen, sie müsse dann singen, müsse die Hände reiben, müsse allerhand Bewegungen mit den Händen in der Luft machen etc. Daß sie etwa befehlende Stimmen höre, leugnet sie stets ab. Gelegentlich ißt sie nicht, weil sie kein Fleisch essen dürfe, oder weil irgend etwas Giftiges oder Schmutziges dazwischen sei. Daneben beteuert sie wiederholt, daß sie die Welt erlösen wolle, gerne und offen habe sie ihre Sünden bekannt, ob der Kaiser nun nicht bald sie herausholen lassen werde. In den freien Zwischenzeiten ist sie meist heiterer Stimmung, lacht viel, ist oft recht erotisch.

1. II. Noch oft recht unruhig, in ihren Ausdrücken recht gemein, hält an den alten Ideen fest.

3. II. Gibt an, hier (andere Station!) fühle sie sich wohl, sie werde hier besser behandelt. Ist ganz ruhig im Bett geblieben.

5. II. Steht auf, strickt etwas.

6. II. Beklagt sich beim Eintritt des Arztes über den schlechten Geruch, der von ihm ausgehe.

7. II. Versteckt sich unter die Bettdecke, wenn der Arzt kommt; antwortet nicht. Klagt der Wärterin gegenüber, es müsse etwas im Strohsack sein; die eine Seite ginge immer so in die Höhe.

8. II. Wieder zugänglich, ist aufgestanden: „Das war alles nur schlechte Laune“, lacht selbst darüber.

19. II. Es sei in der Schneiderstube „etwas gemacht“, hypnotisiert zu gutem Zwecke. Sie habe vor 10 Jahren einen Meineid geschworen, „sie stehe nicht unter Sitte“. Vor 3—4 Jahren hat ein Gendarm falsch geschworen, sie habe Widerstand geleistet, sie habe damals 7 Tage bekommen. Zuletzt wurde sie von Kerls belästigt (auf der Straße hörte sie Schimpfworte); die sind ihr von einem früheren Liebhaber auf den Hals geschickt. In der Besselstraße hat man sie in die Haare gefaßt; seit der Zeit war es anders (4 Wochen vor der Aufnahme); sie traute sich nicht mehr, fürchtete sich unbestimmt; am Körper habe sie erst hier Genickgefühle verspürt.

Die Angaben vom 13. I. entsprechen einem Traum, den sie vor langen Jahren hatte, sie habe an den Schlächterladen öfter denken müssen. Zweifellos bestehen noch die Vorstellungen der Beeinflussung Tempelhoferufer 35.

21. II. Dauernd ruhig und freundlich. Beschäftigt sich regelmäßig mit Stricken.

Um diese Zeit schreibt Patientin folgenden Brief: Lieber Herr Prediger! Ich bedanke mich noch bei Ihnen, daß Sie so freundlich waren und mich in Ihr Haus aufnahmen. Ich wäre ja auch dageblieben, aber leider durfte ich das nicht, auch war ich krank, ich bin in der Irrenanstalt N. ich bin jetzt wieder gesund ich werde noch eine Zeit lang hier bleiben vielleicht bis Mai.

Hochachtungsvoll Marie T.

26. II. Hat in der vergangenen Nacht nicht so gut geschlafen, es habe gestern ein Mann (der Klempner) sie so angesehen, das könne sie nicht vertragen. Meint, hier wäre sie gesund geworden.

8. III. Vollkommen orientiert. Ruhig, verträglich und sehr fleißig beschäftigt. Sie sei nie krank gewesen, in die Anstalt sei sie nur gekommen, weil sie auf der Straße in gemeiner Weise belästigt worden sei. Sie sei auch in der Anstalt empfindlich gewesen, sie habe eben solche Launen. Das von dem „Hypnotisieren" sei ihr jedenfalls von anderen eingeredet worden, sie habe das tun müssen, was andere wollten, was ihr sonst ganz ferne lag, so z. B. mußte sie beten. Einen Bestimmten habe sie dabei nicht im Verdacht, sie habe sich vielleicht eingebildet, daß gewisse Persönlichkeiten die Hand im Spiele gehabt hätten. Vornehme Herren faßten sie in öffentlichen Lokalen in das Haar und an die Brust, ohne daß sie gewußt hätte, was das zu bedeuten hatte. Dazu hätten sie ihr gesagt: Jawohl, es ist wahr, morgen werden sie hypnotisiert, sie ist ja wohl zum geistigen Hypnotisieren. Vor einigen Jahren hätten Gendarmen einen Meineid geschworen.

In der Zelle habe sie gehört: „wir sind erlöst", sie habe daraus geschlossen, daß das die Juden gewesen seien. Möglich wäre es hier, daß einige Wärterinnen sich an der Tür einen Spaß erlaubt hätten. Die Sachen, die sie 13. I. gesehen habe, habe sie wirklich gesehen, seitdem aber nichts mehr.

Sie glaube, daß die Geistlichkeit hinter der ganzen Sache stecke. Die Kirchen würden ja alle leerer, und sie könne die Kapläne nicht ausstehen. Ihr Geburtstag (28. XII.) bedeute unschuldiges Kindlein, und da sie früher einmal eine Art von Meineid geschworen habe, habe es sie gedrängt, auf den Alexanderplatz zu gehen, und von dort aus sei sie hierher gekommen. Auch die Patientin S. müsse mit der Geistlichkeit in Verbindung stehen, sie sei zu schlau und wisse alles. Gott ist auf Erden und in den Herzen der Menschen.

Das Hypnotisieren habe seit einiger Zeit aufgehört, sie wisse nicht, ob es wirklich gewesen sei, doch müsse es Natur sein, der Geist von früher her lebe in den Menschen weiter.

Patientin springt während der Unterhaltung häufig ab, weicht aus, ringt mit dem Ausdruck. Bleibt sonst ganz ruhig.

Nach ihrem Potus gefragt, sagt sie „Sie wissen alles, was ich weiß, Herr Doktor, das fühle ich, nach dem Tode kommt doch alles heraus, ich glaube doch, daß das Leben künstlich gemacht werden kann." Sie will trinken, seitdem sie unter Sitte steht, seit 1879. Durchschnittlich 10 Flaschen Bier. Vor 4 Jahren für 10—20 Pfg. Rum. Bei Gelegenheit Wein, Sekt, Kognak in verschiedenen Quantitäten.

Vater Potator.

Krämpfe habe sie nur „verstellt" gehabt, wenn sie angekneipt war, um mit nach Hause genommen zu werden. Sie habe alles gesehen und gehört. Ihr Beruf habe sie zum Trinken gebracht; eine Verleitung sei dazu gar nicht nötig gewesen. Als Kind von 8—9 Jahren fiel sie die Treppe herunter, Verletzung am rechten Auge. Vor 19 Jahren Gesichtsrose.

Patientin trank regelmäßig ohne Unterbrechungen. Hat immer auskömmlich zu leben gehabt, sie war nur immer sehr verliebt, ärgerte sich darüber und trank dann.

In der Charité will sie mehrere Jahre (!) lang gewesen sein, weil sie betrunken war, einmal war sie bis zu 11 Tagen da.

23. III. Noch immer etwas zurückhaltend und eigentümlich, arbeitet sehr fleißig.

26. IV. Zur Zeit der Menses stärker von Halluzinationen in Anspruch genommen; ist lebhaft erregt, verlangt, entlassen zu werden. Sehr fleißig.

24. V. War einige Tage sehr erregt, drängte auf ihre Entlassung. Bettruhe. Beruhigt sich bald wieder.

11. VI. Sehr gespannt. Dem Arzte gegenüber äußerst unwirsch, läuft bei der Visite weg, lacht den Arzt höhnisch aus.

2. VII. Liegt im Garten regungslos auf der Erde mit verhülltem Kopfe.

13. VIII. Abweisend, ohne sich irgendwie zu äußern, nachts ruhig. Kümmert sich nicht um die anderen Kranken.

19. IX. Entmündigt.

20. X. Läßt sich selten bei der Visite sehen. Geht mit hoch gehobenem Haupte, sieht verächtlich um sich. Unterhält sich nur mit ihren Stimmen.

29. XI. Sehr scheu. Läuft viel herum.

3. XII. Entschlüpft bei der Visite aus einem Zimmer in das andere, um dem Anblick des Arztes zu entgehen.

1896, 9. I. Scheues und gespanntes Wesen.

20. II. Arbeitet fleißiger. Kommt spontan mit ihren Wahnideen mehr heraus.

3. III. Ist wieder sehr verschlossen. Brütet vor sich hin. Sehr gespannter Gesichtsausdruck. Verlangt, daß man endlich mit der Geschichte ein Ende machen solle.

25. IV. Arbeitet nur wenig, geht für sich allein auf dem Korridor hin und her, verschlossen und zurückhaltend, äußert sich auf Fragen nicht, erwidert kaum den Morgengruß.

30. V. Wenig zugänglich und häufig anscheinend recht gespannt.

15. VII. Unzugänglich und gespannt, läßt sich auf kein Gespräch ein, hält auch zum Teil mit ihren Wahnideen ganz zurück. Schließt sich auch an keine andere Kranke an, geht fast beständig mit hochgehobenem Kopf und gekreuzten Armen allein auf dem Korridor hin und her. Unbeschäftigt.

31. VIII. Unverändert, verschlossen und gespannt. Bei Anreden sehr abweisend. Zurzeit auch gar nicht beschäftigt.

10. IX. Hat sich ruhig verhalten. Abweisend. Unbeschäftigt.

30. IX. Winkt viel zum Fenster hinaus. Versteckt sich vor dem Arzt.

15. XII. Andauernd ruhig, abweisend.

1897, 26. III. Seit den letzten Tagen zugänglicher, war mit beim Anstaltsfest.

10. IV. Es gehe jetzt besser, früher habe sie dort viel Stimmen gehört, jetzt nichts mehr. Die Stimmen seien keine richtigen „Stimmen“, die kommen so massenhaft so einem aus'm Leib 'raus . . . Patientin kommt von der Besselstraße, da war sie Kellnerin, „die anderen Mädchen konnten mich nicht leiden, haben mir gewiß was ins Bier getan, Verrücktwerden, da hab' ich dort zu viel getrunken. Zuerst war ich krank, da bin ich nach den Stimmen gegangen. Es war eben Krankheit, daß ich die Stimmen hörte: es kam wohl, weil ich 15 Jahr lang onaniert habe; nur immer so sinnliche Gedanken hatte. Ich bin gesund gewesen; jetzt bin ich gesund geworden durch die Zeituhr. Ich meine hier durch das eher gleichmäßig hier, nur die Zeit über haben sie mir dort draußen auch schon zu verstehen gegeben, aber damals haben sie nur mit Spiegeln oder so wie Bilder vorgeführt. Die sind tatsächlich gewesen, und dann hat's gefragt: ‚Sind die gut zu Dir gewesen?‘ und so. Das war gewiß der Doktor,

und welche von der Polizei wegen Päderasten und Schwulerei. Ich sollte aber gesund werden durch das Irrenhausgift. Wenn die mich angefaßt haben, dann ging's durch den ganzen Körper so ein'n elektrischer Strom und ich habe aus Stimmen vorher gemerkt, wenn sie kamen."

20. VIII. Abweisend. 10. IX. Äußert sich nicht. Fleißig beschäftigt (Hausarbeit).

15. X. Unverändert. 20. XII. Beklagt sich mehrfach über Belästigungen von seiten anderer Patienten anscheinend in sexueller Beziehung.

1898, Januar. Meist abweisend. Klagt über Belästigungen.

März. Abweisend, vorübergehend beschäftigt.

Mai. Abweisend.

Juni. Unverändert.

Juli. Abweisend.

August. Im ganzen etwas freundlicher. Ruhig, fleißig.

Oktober. Fleißig, sauber. Äußert sich nicht.

November. Fleißig, klagt gelegentlich über Belästigungen.

Dezember. Fleißig, sauber.

1899, Januar. Ruhig, fleißig, sauber.

März. Ruhig. In der Flickstube beschäftigt.

Mai. Unverändert.

1900, Januar. Dem Arzt gegenüber gänzlich abweisend. Aber in letzter Zeit andauerd und fleißig beschäftigt. Den anderen Kranken und dem Personal gegenüber dasselbe Verhalten. „Ich kenne Sie nicht", ist ihre beständige Antwort auf Fragen. Kommt viel nach dem Klosett.

Februar. Dem Personal gegenüber etwas zugänglicher. Zeigt sich beim Kartoffelschälen sehr fleißig und ausdauernd. Redet spontan nicht und reagiert auch nie auf Anreden des Arztes. Gibt keinerlei Anlaß zu Klagen.

April. Kann ihren Angehörigen nicht schreiben, da keine Adresse bekannt ist, an ihre Bekannten will sie nicht schreiben, da dies lauter Schneppen seien. Sonst hat Patientin Referenten gegenüber nichts geäußert. Schält Kartoffeln.

Mai. Wieder ganz für sich. Gibt Referenten auf Fragen keine Antwort.

Juni. Für sich. Fleißig.

Juli. Abweisend. Meist ruhig. Schält Kartoffeln.

August. Fleißig (Kartoffelschälen). Unverändert.

Oktober. Redet spontan nicht. Gelegentlich gespannt. Fleißig.

22. XI. Unverändert.

21. XII. Fleißig. Für sich, unnahbar.

1901. Ganz für sich, unnahbar, fleißig, gelegentlich leicht gespannt.

1902. Unzugänglich, abweisend, schimpft auf Anrede. Sie hasse alle Männer, die hätten sie ins Unglück gebracht. Arbeitet fleißig (Kartoffelschälen).

1903. Unzugänglich. Will nichts vom Arzte wissen. Geht bei der Visite aus dem Wege. Arbeitet in der Nähstube. Spricht nie spontan. Will in dem Wirtschaftsgebäude nicht arbeiten, weil sie dort Männer sehen müsse.

1904, Februar. Bittet brieflich ihren Bruder, ihre Entlassung zu veranlassen. Mai. Haßt die Männer noch immer. Sitzt jetzt in der Spülküche. Juli. Läuft zeitweise unstet umher. September. Ganz unzugänglich.

1905. Gibt dem Oberarzt ziemlich gemütlich Auskunft, höre von Huren, die sie von draußen kenne, auf sich schimpfen „Stinkhure".

Die Ärzte und die Schauspieler machen die Kastens mit den Stimmen. Sie singen auch.

1906. Höre noch immer Stimmen, wenn jemand an ihr vorbeigehe, empfinde sie es wie ein schweres Gefühl, das an ihrem Leibe herunterlaufe. Schält im Hause Kartoffeln. Zur Küche geht sie nicht, weil dort von Männern zu viel mit ihr vorgenommen werde.

1907. Haßt die Männer, geht deshalb nicht nach der Küche. Gegen den Arzt abweisend.

1908. Stets das gleiche Verhalten; stolziert im Korridor herum.

Ich untersuchte die Kranke am 9. I. 1908. Sie kam erst nach wiederholter Aufforderung der Wärterin herein, stellte sich breitbeinig auf und fragte in barschem Ton: „Na, was wollen Sie von mir?“ Setzt sich auf Verlangen hin, rückt aber ihren Stuhl möglichst weit vom Referenten ab. Zunächst ganz abweisend, wird aber bald zugänglicher, ist besonnen, genau orientiert, gibt ihre Personalien richtig an. Schildert ausführlich, aber ganz ungeniert ihren Lebenslauf. Schon als Kind und später habe sie gern gelogen. „Die Wahrheit wollen Sie doch nicht wissen.“ Mit $14^1/_2$ Jahren habe sie schon geschlechtlich verkehrt, sei dann angesteckt, später „Hure“ geworden, habe die Herren, welche sie mit sich nahmen, öfters bestohlen. Dann Kellnerin in Animierkneipen; bekam Prozente, mußte daher viel trinken. Sie litt an Anfällen, die sie „selbst gemacht“ habe. Auch Wutkrämpfe habe sie gehabt: „Ich hätte mich beherrschen können, aber ich hab' mich hingeschmissen, ich habe es so gesehen von anderen.“ 4 Wochen vor Weihnachten 1894 sei sie geisteskrank geworden. Das Vaterunser habe sie in den Ohren gehabt, Weiberstimmen gehört. Die Herren, mit denen sie verkehrt habe, hätten sie „genärrischt“. Vorher war sie in der Irrenklinik „wegen die Wutanfälle“. Hört auch jetzt noch häufig Schimpfworte, wird elektrisiert. „Es gibt doch elektrische Maschinen.“ Keine Wünsche; „Wer ins Irrenhaus kommt, mit dem ist es aus.“ Wiederholt all ihre früheren Wahnideen, korrigiert aber jetzt einzelne. Meint auch, sie sei kopfkrank. Erzählt, sie habe einmal gelegentlich einer Verhandlung auf des Richters Frage, ob sie unter Sitte sei, geantwortet „nein“. Dies war ein Meineid. Deshalb sei sie 1894 aufs Präsidium gegangen, um dies zu gestehen. Meint aber gleich darauf, nicht sie, sondern Gendarmen hätten einen Meineid geschworen. Wird inkohärent.

Fürchtet sich vor Männern, läuft deshalb dem Arzt aus dem Wege.

Intelligenz und Kenntnisse gering. Über die letzten Ereignisse nicht orientiert. Kennt ihre Umgebung leidlich. Gute Merkfähigkeit. Auf der Abteilung: Für sich, spricht wenig, zeigt für nichts Interesse. Vorübergehend plötzlich sehr erregt, schimpft dann laut.

1908. Nachtrag aus dem Krankenjournal. Gut orientiert, aber uneinsichtig; äußerlich ruhig und geordnet, spricht jedoch ziemlich verwirrtes Zeug. Hört noch Stimmen. Muß abends schimpfen. Höre „Saumensch“. Im allgemeinen wenig zugänglich, immer für sich. Gegen den Arzt schroff, abweisend. Mit Kartoffelschälen beschäftigt.

Bei meiner Nachuntersuchung am 12. II. 1909 weiß Patientin, daß sie mit mir früher schon einige Male gesprochen habe, kennt aber meinen Namen nicht. Sie wäre ja gar nicht hereingekommen, da sie mir aber seinerzeit sagte, ich könnte sie nach einem Jahre wieder sprechen, so sei sie eben gekommen. Sie sei nicht so „plimplich", habe keine Angst vor mir. Geboren 28. XII. 1861, heute sei Freitag (r.) Januar oder Februar 1909. Kennt ihren Aufenthaltsort. (Befinden?) „Ich bin immer noch krank." (Wo fehlt's?) „Husten und die Freiheit fehlt." Sie möchte zu ihrem Bruder. Als ihr gesagt wird, daß dieser wohl nicht mehr lebe, meint sie: „Na, da wird's wohl nicht werden mit dem Rauskommen." (Name des jetzigen Arztes?) „Ich bekümmere mich nicht darum." (Stimmen?) „Die Wahrheit darf man doch nicht sagen; Sie wissen es ganz genau. Wenn Sie mich ansehen, wissen Sie genau, ob ich Stimmen höre." (Stimmen?) „Toben und Schimpfen am Tage, so öffentlich, Sie wissen's ja." (Noch elektrisiert?) „Ich war nie elektrisiert, ich sagte nur von Hytnotizieren. Ich bekümmere mich nicht; das machen sie mit Spiegeln oder sowas." (Wollte der Wirt Sie damals vergiften?) „Das habe ich mir vielleicht gesagt, aber es kann ja auch wahr sein, wird schon wahr sein." (Wer schläft neben Ihnen?) „Ich weiß ja nicht, ob sie so heißt, wie sie sich nennt. Ich komm' nicht auf den Namen." Läßt keine Intelligenzprüfung zu: „Jetzt bin ich so drüber weg; ich bin alt genug." 7×9 . . . „ich weiß es nicht, 9×9 ist 81; ich habe keine Lust zu rechnen, wissen Sie." Spielt oft mit den Fingern. Keine Katalepsie und Befehlsautomatie. Sagt beim Abschied, daß ich sie nach einem Jahre wieder sprechen könne.

Fall XXIX.

Die am 25. VI. 1853 geborene Emma M. entstammt einer Familie, deren Mitglieder nervenschwach und schwermütig sind. Ein 21 Jahre alter Bruder der Patientin soll sehr häufig besinnungslos umfallen und auch sonst schwach im Kopfe sein. Die Kranke selbst hat in der Schule ziemlich schlecht gelernt, ihr Temperament war ein heiteres. Menses seit dem 16. Jahre, reichlich und unregelmäßig. Vor 5 Monaten bemerkte die Mutter, daß Patientin stiller geworden ist, auffällig viel von religiösen Sachen gesprochen habe. Namentlich zur Menstruationszeit äußerte Patientin, daß sie sich höchst unglücklich über ihre Periode fühle. Vor 14 Tagen (während der Menses) beantwortete Patientin die Fragen sehr zögernd und langsam; gegen Nachmittag kam sie der Mutter weinend entgegen. Der Mund war völlig schief gezogen, die Stirn gefaltet. Sie sagte der Mutter, sie müsse Bewegung machen, sie sei krank. Die Bewegungen wiederholten sich sehr häufig, besonders Kopfschütteln. Dann wurde Patientin erregt, sprach sehr viel, sang namentlich religiöse Lieder, wobei sie einzelne Worte sehr häufig wiederholte. Auf Befragen sagte sie, sie müsse das tun. Dann wurde sie ruhiger und soll 3 Tage im Halbschlummer gelegen haben. Hernach erwachte sie völlig ruhig und zeigte sich gegen früher nicht verändert. Eine Woche später machte Patientin verkehrte Bewegungen beim Stricken, wiederholte ein bestimmtes Wort und sang es hin und wieder. Darauf begann und verlief der Anfall in genau derselben Weise wie der erste.

Im Einlieferungsattest heißt es noch: Patientin ist seit einiger Zeit religiöser als sonst. Sie spricht viel von ihren Sünden und daß Gott dieselben

vergeben würde. Mitten im Gespräch beginnt sie zu singen, und zwar Gebete nach kirchlicher Melodie, wobei sie dieselben immer wiederholt. Verfällt zuweilen in Stillschweigen und antwortet auf keine Fragen. Dann fängt sie an mit den Lippen- und Gesichtsmuskeln zu zucken, klagt über Angst und Beklemmung. Diese Anfälle wechseln ab mit Intervallen völliger Vernunft. In den Anfällen beschäftigt sie sich mit einem Mann, den sie zu lieben vorgibt und von dem sie behauptet, er liebe sie trotz seiner Gegenversicherung doch über alles. Am 6. X. 1873 wurde Patientin der Irrenklinik zugeführt.

7. X. Sitzt, den Kopf meist etwas zur Seite gedreht, da. Gibt auf Befragen den Aufenthaltsort richtig an; es scheine ihr so, als sei sie unter Gemütskranken. Sie sei Strohutnäherin und will bis zum 28. IX. fleißig und regelmäßig gearbeitet haben. Am 25. IX. bekam sie einen „Krampf im Gesicht“, sie mußte die Stirn runzeln, weil sie nicht anders konnte. Aus demselben Grunde mußte sie zuweilen den Kopf schütteln, den Mund spitzen, „Fink“ sagen. Auch mußte sie singen, namentlich ihre Antworten oder religiöse Lieder, weil sie Angst hatte. Bisweilen war sie auch vergnügt. Patientin scheint gegen Gehörseindrücke sehr empfindlich zu sein; jedes zufällige Wort einer Kranken, das Ticken einer Uhr etc. fällt ihr auf, und sie fragt, was das zu bedeuten habe. Reagiert auf Fragen sehr träge, wiederholt dieselben mehrmals langsam, nachdenklich und antwortet bisweilen unpassend. (Ängstlich?) „Ängstlich, ängstlich . . . Mir ist, als ob ich abwesend bin.“ (Warum hier?) . . . „Warum ich hier bin? . . . Ich soll wohl gesund werden.“ (Krank?) . . . „Krank, krank . . . meine Mutter ängstigt sich so; sie weint so viel.“ Antwortet immer leise mit flüsternder Stimme. Macht dazwischen Gesichtsbewegungen, bemerkt dies und sagt: „Jetzt mußte ich wieder so machen.“ Weicht einigen Fragen aus und meint: „Ich möchte zu gern gesund werden.“ (Krank?) „Die Leute sagen es ja.“ Sie will während der letzten Tage in einem Halbschlummer gewesen sein, alles gehört haben, weiß aber nicht mehr, was gesprochen worden ist. Läßt sich, wenn man davon anfängt, sofort zum Weinen bringen; fragt, ob sie wohl wieder gesund werden würde.

8. X. Benehmen wie oben geschildert. Gewöhnlich beantwortet sie Fragen mit Wiederholung derselben und schweigt dann wie in sich verloren. Ihr Leiden sei ohne Veranlassung plötzlich mit Zuckungen am Halse entstanden. 24. X. Neigt zum Weinen. Zieht sich nach der Periode am 19. cr. von den übrigen Kranken zurück, steht auf dem Korridor herum, weint viel und antwortet nur sehr langsam. Während die Menses weiter bestehen, treten auch die Zuckungen wieder auf, welche Patientin als Zwangsbewegungen darstellt. Auch die Art zu sprechen erinnert völlig an die früher geschilderte. (Krank?) . . . „Krank? Krank? Bin ich denn krank?“ Dann drängt sie sehr nach Hause. Das Zucken besteht noch einige Tage nach Auflösen der Periode fort. 29. X. Seit mehreren Tagen sehr sonderbares Benehmen: Steht auf dem Korridor, antwortet auf Befragen, wie es ihr gehe, „ganz gut“. Fixiert dann mit den Augen plötzlich irgend einen Gegenstand, fängt an zu lachen und wiederholt dabei häufig in schneller Folge „Moabit“. Unmittelbar nach solchem Lachanfall wird der Gesichtsausdruck träumerisch. Durch das bloße Vorsagen des Wortes Moabit lassen sich aber die Lachanfälle hervorrufen. Ebenso treten die Zuckungen mit der Stirn und dem Munde ein, wenn man die betreffenden Bewegungen vormacht.

Sagt zuweilen „ach, nicht doch, was machst Du denn?“ Fragt dann plötzlich „komme ich nach Hause?“ und singt einzelne Worte in der früher angegebenen Art. Spricht man mit ihr länger über ihre Krankheit, so beginnt sie zu weinen, unmittelbar hinterher kann sie aber wieder lachen und ihr Moabit sagen. Erklärt auf Befragen, sie müsse lachen, ohne daß es ihr irgendwie lächerlich zumute sei. Ebenso kämen, selbst wenn sie den Mund zuhalten wollte, die von ihr gesprochenen Worte doch heraus, ohne daß sie sich dabei etwas dächte. Macht im übrigen einen ziemlich einfältigen Eindruck; man hört von ihr kaum etwas mehr, als daß sie nach Hause will. Leugnet Halluzinationen ab. November. Unverändert. Wird am 3. XII. 1873 entlassen.

Seit der Entlassung ist Patientin reizbar geblieben und wird häufig einem schroffen Wechsel ihrer Empfindungen unterworfen. Ihre Anfälle hätten sich in letzter Zeit unerträglich gesteigert. Sie schrie lange, bekam einen heißen Kopf, griff ängstlich mit der Hand nach der Herzgegend und wurde völlig krumm. Keine Zuckungen, kein Bewußtseinsverlust. Sie war dabei oft wütend, habe sich selbst gehauen und gebissen. Auch gegen die Mutter wurde sie dann sehr heftig, gebrauchte unanständige Redensarten, schlug nachher plötzlich um, küßte sie unaufhörlich und war sehr zärtlich. Patientin habe ein äußerst feines Gehör. Sie (die Mutter) habe sehr oft zu ihrem Erstaunen bestätigt gefunden, was Patientin von den Nachbarn gehört haben wollte. Es sei aber wohl möglich, daß sie Gehörstäuschungen habe. Sie glaubte sich in ihrer Stube überall beobachtet, mißtraute ihren Nachbarn und sah überall Drohungen und Beleidigungen. Auch grämte sie sich darüber, daß sie eine alte Jungfer werde. Ihre Berichte über die Konsultationen beim Arzte waren zuletzt so erotischen Inhalts, daß die Mutter den Besuch verhindern mußte. Patientin wollte immer noch hingehen und den Arzt fragen, ob sie sich in ihrer Auslegung irre oder nicht. Wenn sie sich Falsches einbilde, dann wolle sie zufrieden sein. Schließlich wurde Patientin sehr aufgeregt, sprach und handelte verkehrt, beunruhigte durch Lärmen und Schreien ihre Umgebung dermaßen, daß sie am 19. V. 1878 abermals in die Irrenklinik eingeliefert werden mußte.

20. V. Bei der Aufnahme ängstlich erregt, weint laut: „Ich bin so nervös; die Ärzte sagen, ich litte an Hysterie. Es kommen mir immer so eigentümliche Gedanken, die ich verwerfen muß, die aber immer wiederkommen. Ich bin vor fünf Jahren krank geworden und war damals 8 Wochen hier; meine Mutter hat mich ungeheilt wieder fortgenommen.“ (Damaliger Zustand?) „Ach! Muß ich es denn nun doch noch sagen? Damals habe ich den Ärzten nichts mitgeteilt. Ich ging zu jener Zeit in meinem 19. Jahre oft zur Kirche. Es predigte dort ein junger Geistlicher — genug, ich wurde bald der Meinung, er interessiere sich für mich, und so glaubte ich denn, er spräche von der Kanzel herab zu mir. Nach einiger Zeit kam mir ganz plötzlich die Idee, er sei zu gut für mich, und nun bildete ich mir ein, er wolle mich strafen — für meine Überhebung —, aber in guter Absicht, wie eine Mutter ihr Kind straft. Und da wurde ich so krank, daß ich auf der Straße Leute hörte, die mich schlecht machten, und ich glaubte, sie wären von dem Prediger dazu angestellt, um mich zu strafen. Dadurch wurde ich so ängstlich und aufgeregt, daß ich

oft anfing zu schreien. Ganz Berlin, dachte ich, sei aufmerksam auf mich und kenne meine Geschichte. Deshalb sprach ich mich auch den Ärzten gegenüber nicht aus."

Nach ihrer Entlassung von hier habe sie sich von Dr. J. behandeln lassen und nun hätte sie ihre Ideen in genau derselben Weise und Reihenfolge auf diesen übertragen. „Alles das verpflanzte sich auf den Arzt." Sie habe sich zuletzt so vor ihm gefürchtet, daß sie seit einem halben Jahre nicht mehr zu ihm gegangen sei. Sie glaube aber immer noch, daß er ebenfalls Leute aufgestellt habe, um sie zu beobachten, und daß man auf der Straße über sie spreche: „Ist es denn wahr?" Ihr Verstand sagte ihr zwar, daß alle ihre Einbildungen unsinnig seien, und sie kämpfte deshalb auch gegen dieselben an, aber sie könne sie doch nicht von sich abwehren. Sie schlief immer gut, nur könne sie schwer einschlafen, besonders wenn sie Geräusche höre. Stimmen will sie in diesen nicht erkennen. Oft aber ängstige sie der Gedanke, man, und zwar besonders Dr. J., gönne ihr den Schlaf nicht.

Allein gelassen, will Patientin oft den Weinkrampf bekommen haben. Gegen ihre Umgebung war sie häufig heftig. Sie bekomme öfters ein Angstgefühl in der Herzgegend, dieses steige etwas hinauf, bleibe aber in der Brust; dabei wäre das Atmen etwas erschwert. Früher habe sie auch im Unterleibe Beklemmungen gehabt. Patientin wird auch hier auf der Abteilung noch weiter von ihren Ideen gefesselt. Sie fühlt sich selber unglücklich, beschäftigt sich wenig und schließt sich nicht an.

10. VI. Hat bisher ein gleichmäßiges, albernes, geziertes Wesen gezeigt. Alles regt sie auf, da ihre Nerven so schwach sind. Sie kann den Anblick der erregteren Kranken nicht ertragen und will deshalb nicht hinunter in den Garten gehen etc. Drängt fortwährend nach Hause, da sie deutlich fühle, daß sie hier nur immer kränker würde. Widerspricht man ihr, so wird sie zuweilen heftig, wirft, was sie gerade in der Hand hält, zu Boden, schreit wie wütend auf und läuft heulend davon. Über ihre Wahnideen äußert sie sich nur ungern, meint, sie habe ja schon alles mitgeteilt. Sie setzt aber hinzu, daß, während sie dieselben früher für krankhafte Gebilde ihrer Phantasie gehalten habe, beginne sie jetzt, dieselben für Wahrheit anzusehen; sie müsse also wohl kränker geworden sein. Keine Stimmen. Glaubt und fühlt jedoch, daß Dr. J. sich auf irgend eine magische, unbegreifliche Weise ihrer Gedanken bemächtigt und lenke dieselben nach seinem Belieben, ohne daß sie sich dem entziehen könne.

Sich selbst überlassen sitzt Patientin oft träumerisch in einer Ecke, ohne eine Arbeit vorzunehmen oder sich um ihre Mitkranken zu bekümmern. Zuweilen ist sie jedoch auch heiterer, geht auf Gespräche ein, beschäftigt sich mit Handarbeit oder Lesen.

27. VI. Im wesentlichen unverändert. Um die Mitte des Monats war sie aber eine Woche lang bedeutend verständiger in ihrem Benehmen. Sie arbeitete fleißiger, war ziemlich heiter und drängte nicht mehr nach Hause. Bald jedoch verfiel sie in ihr früheres Betragen zurück. Die beiden letzten Menstruationen zeigten keinen Einfluß auf das Wesen der Patientin.

20. VII. Meist trüber Stimmung, weint oft, quält die Ärzte um ihre Entlassung. Hier werde ihr Zustand schlimmer. Weigert sich in den Garten zu gehen, weil sie sich dort nicht wohl fühle.

1878, 26. VIII. In den letzten 14 Tagen völlig verändert. Patientin war liebenswürdig und heiter, sah auch körperlich viel wohler aus. Namentlich schien die Aussicht auf bevorstehende Entlassung auf ihre Stimmung günstig einzuwirken. Wurde heute als geheilt entlassen.

Am 19. I. 1881 wird die Kranke wegen eines Aufregungszustandes auf polizeiliche Requisition wieder in die Klinik eingeliefert. Bei der Aufnahme war Patientin ruhig, äußerte ziemlich viel Wahnvorstellungen, besonders Verfolgungsideen. Sie wäre schon 1873 und 1878 auf der Abteilung behandelt worden. Nach fünf Tagen wird Patientin ungeheilt der städtischen Anstalt überwiesen.

8. II. Deprimiert. Lebhafte Gehörstäuschungen und wechselnde Wahnvorstellungen. Hält sich gern still und abseits, ist unruhig und ängstlich. Wähnt sich überall beobachtet, hört, daß Schlechtes über sie gesprochen wird. Sagt, der Arzt habe ihre Krankheit draußen anders genannt, als sie fürchte zu werden.

15. II. Patientin ist im Gegensatz zu den in der Anamnese angegebenen periodisch wechselnden Zuständen gleichmäßig deprimierter Stimmung. Sie ist sehr ruhig, spricht nicht mit den Mitkranken, vermeidet mit ihnen näher zusammen zu kommen. Ihre Angst, hervorgerufen durch Halluzinationen, verstärkt die trübe Stimmung. Ihre Kargheit beim Sprechen läßt eine genaue Prüfung ihres Intelligenzzustandes nicht zu.

1. IV. Patientin hat sich wesentlich gebessert, arbeitet fleißig, doch ist sie noch immer sehr exklusiv, glaubt sich an allen möglichen Körperteilen krank und ist unerschöpflich in Klagen. Ihre Sprache ist stammelnd.

1882, 15. II. Die Besserung hält im allgemeinen an. Zwar ist Stimmungswechsel noch bemerkbar, doch läßt sich eine größere Gleichmäßigkeit nicht verkennen. Hypochondrisch-hysterische Klagen treten mehr in den Hintergrund, werden wenigstens spontan wenig geäußert. Die am ehesten hervortretende Klage ist die über Stuhlverstopfung. Beschäftigt sich ziemlich regelmäßig. Das am meisten Hervortretende in dem ganzen Krankheitsbilde ist das energielose Wesen.

24. V. Zur Mutter entlassen.

In einem an die Direktion gerichteten Brief (1882) schreibt die Mutter der Patientin „Meine Tochter habe ich versuchsweise nach Hause genommen. Sie verdiente sehr wenig, da sie doch sehr krank blieb.“

Wegen Zunahme der psychischen Störungen wird die Kranke am 25. II. 1885 zum vierten Male der Irrenklinik überwiesen.

Bei der Aufnahme erzählt Patientin mit ängstlicher Stimme, daß sie vor 4 Jahren von hier aus zur städtischen Anstalt kam, von wo sie seit 3 Jahren fort sei. Dann habe sie sich mit Nähen beschäftigt. Ihre Mutter habe sie schlecht behandelt, weil sie verschiedene Male das Geschirr zerschlug. Die Mutter stecke mit anderen Frauen unter einer Decke. Dieselbe habe alles, was Patientin sagte, für verkehrt erklärt, und die anderen Leute hätten ihr recht gegeben. Besonders

eine Frau S., die im selben Hause wohne, habe sie im Verdacht, ihre Mutter überredet zu haben.

Vor 11 Jahren will Patientin wegen hysterischer Anfälle hier gewesen sein. Jetzt ist ihr manchmal, als dürfte sie nicht weitergehen, als werde sie von einer höheren Macht beeinflußt. „Ein Gefühl hält mich zurück, dies oder das zu tun.“ Auch hat sie deutliche Worte gehört. Manche Sachen kann sie nicht anfassen, weil sie dieselben für schmutzig hält, z. B. Wasserleitung, Töpfe. Sie ist auf den Gedanken gekommen, daß von der Mutter etwas Krankhaftes an den Gegenständen hafte. Das von der Mutter gekochte Essen konnte sie nicht genießen. Oft wechselt sie gern die Betten. Patientin stößt beim Sprechen an. Körperlich o. B.

26. II. Erklärt bei der Visite, sie sei immer traurig und fängt an lebhaft zu weinen. In diesem Zustand befinde sie sich schon 11 Jahre. Öfters leide sie an Kopfschmerz. Sie sähe aus wie ein Tier, fühle sich verwirrt und beleidigt.

Patientin weigert sich zu essen, weil es ihr verboten sei. Sonst habe sie immer gegessen. Nur mit Mühe und nach langem eindringlichen Zureden gelingt es, sie zu bewegen, die ihr löffelweise gereichte Milch herunterzuschlucken.

27. II. Erscheint verwirrt und benimmt sich läppisch. Sie spricht sehr leise mit abgewandtem Gesicht. Erzählt, sie sei 16 Monate in der städtischen Anstalt gewesen und endlich mit Einwilligung, ihrer Angabe nach sogar auf Wunsch der Ärzte als geheilt entlassen worden. Jetzt sei sie wieder zur Anstalt gekommen, weil sie erregt war, was sie indessen nicht wußte. Überhaupt habe sie sich seit ihrer letzten Entlassung sehr zusammengenommen, da sie wohl wußte, daß sie sonst wieder zur Anstalt käme. Schmerzen habe sie nicht; sie könne sich überhaupt über nichts beklagen. Patientin ißt wenig, weil sie nicht darf und glaubt, es werde ihr nicht gut sein. 28. II. War heute nicht zu bewegen, mit den anderen Kranken in einem Saal zu bleiben, weil sie glaubte, diese seien sämtlich verkleidete Männer und sie sich daher schämte. Patientin war darüber sehr erregt und äußerte in heftigem Ton zum Arzte: „Es ist eine Schande, daß ich hier bin.“ Auch kommt es ihr vor, als ob sie von den anderen Kranken angespuckt wird. Sie muß noch immer zum Essen genötigt werden. 3. III. Patientin ißt jetzt spontan; kommt auch in den Saal, hält aber an ihrer Idee, daß die übrigen Kranken sämtlich verkleidete Männer seien, fest. 6. III. Meist sehr traurig gestimmt; weint viel. Sitzt immer im Schlafsaal, weil die anderen Patientinnen verkleidete Männer seien. 12. III. 1885. Heute ungeheilt in die städtische Anstalt überführt.

18. III. Sie sei wieder ins Krankenhaus gekommen, weil sie so erregt war. Sie habe gemeint, die Mutter wäre ihr abgeneigt. Ihre Erregung habe sich dadurch dokumentiert, daß sie das Geschirr zerschlug. Wenn die Mutter das Geschirr vorher berührt habe, so sei es immer gewesen, als klebe das Gefäß. Auch ein Zucken im Arme habe sie verspürt, wahrscheinlich „durch elektrische Arznei“. Sie glaubt das Zucken so deuten zu dürfen, daß sie das Geschirr nicht anfassen sollte. Erst habe sie nur gezweifelt, ob Schädlichkeiten an den Sachen seien, seit kurzem glaube sie aber fest, daß „die Geschirre klebten“. — Auch vor Gift habe sie immer Angst gehabt. Es sei ihr so gewesen,

als ob es in der Luft läge. „Es war mir immer so, als hätte ich eine Schlange in der Einbildung. Ich hatte so die Empfindung.“

6. IV. Patientin bittet, auf einen anderen Pavillon verlegt zu werden, sie höre hier soviel Stimmen, welche ihr beleidigende und unwahre Worte sagten.

13. VII. Patientin sagt, es sei ein Blitz neben ihr heruntergefahren, sie sei vom Bösen besessen. Ihre Mutter habe ihr das immer gesagt. — Sehr ängstlich.

30. IV. Patientin hält sich die Schürze vor das Gesicht und lacht. Gefragt, worüber sie sich freue, sagt sie, daß sie nur gezwungen lache. Es müsse doch irgend etwas im Hause sein, was sie dazu zwinge. Sie müsse auch immer sprechen. „Worte werden mir aus dem Munde gezogen.“ Es sei ihr, als ob kleine Kinder sprechen. Regelmäßig menstruiert.

27. XI. Zerschlägt, indem sie ihre Umgebung verkennt, eine Fensterscheibe. Beschäftigt sich weniger.

10. XII. Nimmt den Arzt bei Seite: „Hier werden Mörder beherbergt. Oder irre ich mich. Der Mörder hieß doch Sobbe und die Oberwärterin heißt Saupe.“

12. XII. Patientin, welche sich seit mehreren Wochen nicht mehr beschäftigt hat, vielmehr in der Nähstube mit zur Wand gekehrtem Gesicht beständig in der Ecke gesessen hat, ist seit gestern derart ängstlich und erregt — sie schreit mit lauter Stimme: „Soll ich denn hingerichtet werden“ —, daß sie isoliert gehalten werden mußte. Da die Angst sich steigerte, wird Patientin ins Bett gelegt. Hier versuchte sie aber mit Bändern vom Kleide sich zu erdrosseln.

Nach Morphium ruhiger, schläft aber nicht.

13. XII. Wieder sehr ängstlich.

14. XII. Patientin hat wiederum in der Zelle ein Conamen suicidii gemacht: mit dem abgerissenen Saum vom Hemde suchte sie sich zu erwürgen.

15. XII. Als Patientin aufgefordert wird, sich zu beschäftigen, verspricht sie dies. Im Lazarett unter Aufsicht soll sie sich beschäftigen. Spricht allerdings davon, daß sie noch in die Scheiben gehen wolle.

1886, 20. XI. Seit einigen Tagen wieder ängstlich, verwirrt, verkennt die Personen, hat ängstliche Sinnestäuschungen.

1887, 3. II. Schlägt plötzlich eine Scheibe ein. „Ich habe meiner Mutter die Augen ausgestochen.“

Juni. Nachts sehr unruhig, ängstlich, schreit auf, bekommt jetzt 2·0 Chloral, worauf sie besser schläft.

4. V. War wieder die Nacht sehr unruhig, sie sei, meint sie heute, doch nicht am rechten Ort, es sind so viel Herren hier, die sie peinigen. Die „Patientinnen“ hier seien zum Teil Herren in Weiberkleidung. Spricht verwirrt.

6. X. Sehr lebhafte Halluzinationen.

Machte gestern einen Fluchtversuch. Lief in die Heide, wo sie von einer ihr bekannten Frau angetroffen und schließlich in die Anstalt zurückgebracht wurde. Als Grund gibt Patientin an, daß sie den Gestalten entfliehen wollte.

1888, 31. I. Kauert in der Ecke oder steht am Fenster und hält sich die Schürze vor die Augen. Auf die Frage, weshalb sie das tue, meint sie, das sei ihre Sache; sie verlange nur ihre Entlassung.

10. VI. Aufs lebhafteste mit ihren Wahnideen, meist sexueller Natur, beschäftigt; wird deshalb oft laut und trotzig.

22. XI. Äußert spontan: „Fräulein M. (entstellt ihren Namen) darf sich nicht zwingen lassen zum Sprechen. Wer ist es denn, der mir die Worte in den Mund gibt, die Gewaltsprache? das ist von der Kirche aus."

1889, 23. II. Sieht Männer vor sich, schimpft hierzu in gemeinster Weise.

25. III. Dasselbe Verhalten.

8. VI. Näht fleißig. Ist ruhig.

1. VII. Unverändert.

19. IX. Verlegt nach W. in Pflege.

1890. Fürchtet sich, Sachen anzufassen, welche andere in der Hand gehabt haben usw. Beschäftigt sich am liebsten mit Nähen.

1891. Die Wahnvorstellungen der Patientin liegen jetzt mehr in der Geschlechtssphäre. Als Kind sei ihr Gewalt angetan worden, und zwar hätten sich Ärzte gegen sie vergangen. Eine Patientin habe sie gescholten, und dies sei ihr gerade gewesen, als sei sie auf die linke Schulter geschlagen worden. Bei einem anderen Scheltwort war ihr, als hätte sie ein Hund in den linken Arm gebissen.

1892. Keine Änderung. Wird noch immer von Halluzinationen gepeinigt. Besonders glaubt sie, man wolle sie verführen.

1893. Sehr aufgeregt; halluziniert lebhafter als früher. Arbeitet nicht.

1894. Wähnt sich verfolgt; besonders haben schon Ärzte an ihr Sittlichkeitsverbrechen begehen wollen. Der ihr gereichte Zucker sei, wie sie fürchte, vergiftet. Mit einem unterirdischen Mann, welcher sie in der Nachtzeit besucht, müsse sie sich zanken usw. Wiederholt stellen sich Exaltationszustände ein.

Am 20. II. 1896 wird Patientin in die städtische Anstalt zurückverlegt.

21. II. Geboren am 25. Mai 1853 in Frankfurt a. O., sei 42 Jahre alt, jetzt sei Februar 1896; hier die Irrenanstalt; sie komme aus W., die Kranken in W. seien „maurisch" gewesen, hätten mit Händen gearbeitet ganz unnütz, es sei ihr oft gewesen, als wenn sich eine durch die Tür hätte durchnagen wollen, das habe sie am ganzen Körper gefühlt, auch hätte sie in W. das essen müssen, was die anderen ausgespieen, sie wäre dort schrecklicher Verachtung ausgesetzt. Es sei ihr gewesen, als wenn sie der Mittelpunkt, die Zielscheibe gewesen. Sie hätten sie doch lieb gehabt, hätten sie aber doch ausgeschimpft.

Ihr Sinn sei seit ihrem 20. Jahre in Unordnung, sie habe sich verfolgt geglaubt. Habe oft das Gefühl, daß sie ermordet sei von ihrer Mutter, das höre sie innerlich, in sich selbst, das werde nicht laut gesprochen. In ihrem 20. Jahre habe sie auch einmal Krämpfe gehabt, der Dr. J. habe gesagt hysterische Krämpfe. Bald darauf sei sie zur Klinik gekommen. Da habe sie aber nie Krämpfe gehabt, doch war ihr oft, als wenn sie ganz aus Metall gewesen sei. Alles habe metallisch geschmeckt; auch sei ihr so eigentümlich mit der Sprache gewesen. Dieselbe wäre ihr oft gleichsam weggeblasen worden, es sei ihr gewesen, als wenn einer durch ihren Mund blase, und dann habe sie nicht sprechen können. Das sei in letzter Zeit nicht mehr der Fall.

Als sie nach Hause aus der Klinik zurückgekehrt war, sei sie noch immer nicht bei Verstande gewesen, habe sich in den Kopf gesetzt, der Herr Dr. J. liebe sie und werde sie heiraten. Da habe sie ihn belästigt, bis er sie schließlich

nicht mehr vorgelassen habe. Sie sei dann mehrere Jahre in der Irrenanstalt B. gewesen; damals sei ihre Mutter gestorben, und da sie gehört habe, daß die Menschen auferständen, habe sie geglaubt, daß die alte Frau Pastor Stark ihre wiederauferstandene Mutter sei. Auf ein bezügliches Befragen gibt sie zu, daß es ihr auch jetzt noch so vorkomme, freilich sei es doch sonderbar. Damals habe sie auch plötzlich Stimmen in sich gehört „mit den Ohren des Herzens" sowohl von Gott als Jesus Christus. Auch andere, die unaufhörlich gesagt hätten, „sie sei bereits ermordet von ihrer Mutter". Stimmen von außerhalb will sie nie gehört haben. Gestalten habe sie nur einmal gesehen, Engel, die hätten im Zimmer gestanden ohne ein Wort zu sagen.

In der Irrenanstalt N. seien auch Leute gewesen, die ihr nicht gut waren; das seien Leute, die noch vom Beginn der Welt stammten, von Adam und Eva. Das habe sie wohl gemerkt, zu denen gehöre auch die alte Frau Mehrig, die jetzt oben sei.

Nun klagt Patientin hauptsächlich über Druckgefühl auf der Brust und Kopfschmerz, der zeitweise sehr heftig sei, auch Ziehen durch den ganzen Körper. Patientin hat ein etwas läppisches Benehmen, lacht bald über ihre eigenen Angaben, bald jammert sie über ihren Zustand, sie möchte bald gesund werden.

Bei Druck auf den Bulbus sieht Patientin angeblich Gestalten und einzelne Köpfe, so einer Frau Reicher und eines Herrn Martin. Sie erklärt, nachher nach den Köpfen geschlagen zu haben; sie habe nicht anders gekonnt. Die Augen täten ihr jetzt weh, fragt, was man denn mit ihr gemacht habe; die Nadelstiche habe sie deutlich gefühlt. Guter Ernährungszustand. Sommatisch O. Sensibilität, Reflexe in Ordnung. Keine Stigmata.

23. II. Patientin ist heute ängstlich und unruhig, fragt, ob die Wärterinnen (zeigt auf die anwesende Stationspflegerin) Wolf heißt und in N. gewesen sei. Die habe sie damals auf den Kopf geschlagen und da habe sie jetzt so Angst.

3. III. Recht ängstlich und niedergeschlagen. Hält sich von den anderen Patientinnen fern, arbeitet zeitweise fleißig in der Nähstube. Gegen den Arzt freundlich, weicht ihm aber ängstlich aus.

7. III. Öfters Zuckungen um die Mundwinkel, meint, sie müsse das so machen, das sei solch sonderbares Gefühl um den Mund.

10. III. Beständige Gehörstäuschungen; im Munde und Nase spürt sie Bewegungen; es wird gesprochen; der Geist spricht aus ihr, „ich bilde mir ein, es zu hören". Fühlt sich körperlich verändert, nicht mehr Jungfrau, sondern ganz Weib. Merkt, wie sie unzüchtig berührt wird, schämt sich darüber, grämt sich, ängstigt sich; sieht dann undeutlich Genitalien, oft sehr groß, auch ihren eigenen Körper. Bulbusdruck: Zahlen 1, 2. Beim 2. Versuch: Offizier, undeutlich menschliche Gestalt, rosafarben wie der Morgenrock.

18. III. Recht ängstlich, unruhig, weint vor sich hin, beschäftigt sich nicht.

20. III. Schreit im Garten gellend auf, weil sie ihren Onkel vor sich sieht und fürchtet von ihm umgebracht zu werden.

4. IV. Sitzt meist mit niedergeschlagenen Augen und verschämt lächelndem Blick für sich allein auf der Bank. Hat wieder angefangen zu stricken; antwortet mit leiser Stimme.

20. IV. Sehr unruhig, unbeschäftigt, halluziniert in allen Sinnen; zweifelt, ob sie wirklich M. hieße, grübelt über ihre Vergangenheit. Findet darin allerhand schreckliche Verfehlungen, über die sie sich bittere Vorwürfe macht.

28. IV. Schreit laut auf vor Angst, trommelt an die Scheibe, schimpft sehr gemein, muß stundenweise isoliert werden.

5. V. Noch immer recht ängstlich, aber ruhiger und bescheidener, Gesicht stets hochrot.

6. VI. Angstparoxysmen, die sich in lauten Schimpfworten entladen; sie sitzt beständig mit gesenktem Haupt, vor sich hinmurmelnd, da.

3. VII. Ruhiger, beschäftigt sich gar nicht. Stets für sich allein.

5. VIII. Unbeschäftigt; massenhafte Halluzinationen aller Sinnesgebiete; äußerlich dabei leidlich ruhig und geordnet.

6. IX. Zahlreiche Halluzinationen. Beim Kommen der Ärzte sieht sie errötend zu Boden, erhebt sich mit verschämtem Blick. Klagen über Herzschmerzen. Gegen das Personal zeitweise recht unwirsch und grob. Beschäftigt sich in den letzten Tagen mit Stricken.

27. IX. In den letzten Zeiten ruhiger; regelmäßig beschäftigt.

10. X. Beteuert sehr erregt, daß sie keiner „Loge“ angehöre, daß sie auch nicht mit dem Dr. F. geschlechtlich verkehrt habe. Warum sie nachts immer deshalb ausgeschimpft würde?

1897. Vielfache Sinnestäuschungen. In der Nacht fühlte sie sich erdrosselt, glaubte ermordet zu sein. Als sie aufblickte, sah sie eine weibliche Gestalt an der Tür stehen, im schwarzen Rock und roter Nachtjacke, von hinten sah die Gestalt schwarz aus. Sie trug die Züge verschiedener Wärterinnen, hatte auch etwas von den Gesichtszügen der Patientin selbst an sich.

Patientin muß sich viel mit ihren Gedanken beschäftigen. Viele Menschen sieht sie hier, die sie früher schon unter anderem Namen gekannt hat. Es ist ihr jetzt allmählich klar geworden, daß sie früher das Jesuskind gewesen sei, ihre jetzige Mutter sei nicht ihre richtige Mutter, das sei ihr aus dem Benehmen ihres Bruders und des Arztes klar geworden. Sie wollte es aber nicht sagen, denn sonst wollten alle alte Frauen ihre Mutter sein. Sie möchte gern arbeiten, um ihren vielen Gedanken zu entgehen, mit den anderen Kranken will sie nicht umgehen, in diese sei der irre Geist, der in diesem Hause wohnt, hineingefahren.

1898, 14. I. Glaubt, daß die Oberwärterin ihr Sachen aus ihrem Weihnachtspaket genommen habe, wähnt sich von den Pflegerinnen beschimpft. In den letzten Tagen fleißig in der Nähstube beschäftigt.

14. II. Im allgemeinen sehr fleißig in der Nähstube beschäftigt, ohne irgend eine Störung zu verursachen. Zeitweise halluziniert sie stärker, glaubt sich von den anderen Kranken belästigt, von den Wärterinnen beschimpft. Hört ihre Tante schimpfen. Bleibt an solchen Tagen auf der oberen Abteilung, wo sie vor sich hin halluziniert, beruhigt sich gewöhnlich wieder schnell und nimmt ihre Arbeit wieder auf.

18. II. Beklagt sich darüber, daß in ihrem Bett Wanzen und Flöhe gewesen seien. Außerdem habe der Schlafsaal die böse Nummer 7, man solle sie doch anderswohin tun; dort könne sie nicht schlafen.

20. II. Ist in einen anderen Saal gelegt worden, schläft ohne Störung, hat keine Klagen mehr. Geht in die Flickstube.

27. IV. Dauernd fleißig in der Flickstube. Stimmung immer etwas gedrückt.

22. VI. Sie müsse verzaubert sein, und zwar durch ein Stück Seife, das die Wärterin ihr hingelegt. Was jene damit beabsichtigt, wisse sie nicht. Sie

habe mal eine Apfelsine geschenkt bekommen und als sie die eine Hälfte gegessen hatte, wäre die andere Hälfte, die sie vor sich auf den Tisch gelegt, verschwunden. Das müsse ein Wunder gewesen sein. Beim Stuhlgang komme lauter anderes Zeug heraus. In der Nacht habe sie Angst, wisse nicht vor was. Höre Stimmen, vergesse alles wieder. Das Bett wiege und schaukele, wenn sie darin liege, unter den Füßen „ginge es ihr herum". Angaben und Anschauungen der Patientin ziemlich verworren.

13. VII. Flickstube. Hört Stimmen, könne aber nicht sagen was, vergesse alles wieder. Drückt sich sehr unklar über alles aus. Stimmung etwas gedrückt.

21. IX. Wechselt mehrere Male das Bett, hat ganz unverständliche Bedenken. Halluziniert.

13. X. Flickstube, ruhig. Sie werde von den anderen scheel angesehen.

2. XII. Unverändert.

1899, 24. I. Sie habe im Sommer die Oberin um eine Brosche gebeten, habe aber statt dessen eine Schürze bekommen. Jetzt sehe sie die Oberin eine Brosche tragen, das sei gewiß diejenige, die sie eigentlich hätte haben sollen. Sie habe gewiß verkehrt gehandelt, daß sie damals die Schürze überhaupt angenommen. Äußert ähnliche Ideen und Bedenken häufig. Sonst ruhig. Flickstube.

27. II. Abweisend, gibt nicht die Hand. Fleißig in der Flickstube.

28. III. Dürfe nicht die Hand geben, das schade ihr. Sonst nichts herauszubekommen. Flickstube.

25. IV. Unverändert.

26. IX. Dauernd fleißig in der Flickstube. Zuweilen gedrückter und in sich gekehrter Stimmung. Ist dann wenig zur Auskunft geneigt, aber nicht unfreundlich. Höre noch viele Stimmen, aber das müsse doch alles ihre Krankheit sein, sie sei an der Weltgeschichte beteiligt, was um sie herum sei, sei Weltgeschichte. Sie habe infolge dieser Umgebung viele Erfahrungen gesammelt. Lacht zuweilen vor sich hin. Ihre körperliche Krankheit sei, daß sie Gold genommen habe, das sei ihr hier erst allmählich klar geworden. Das Gold hätte sie eingenommen im hl. Sakrament, als sie eines Tags in die Kirche gegangen sei in der Meinung, es sei Sonntag, was aber nicht der Fall war. Sie sah den Geistlichen und eine Menge Leute in der Kirche. Das Gold sitze wohl im Herzen oder in dem „Leben". Sieht zuweilen nachts schwarze Schatten, im letzten meinte sie, sich selbst zu sehen. Hat einen Geschmack im Mund wie Schlamm. Der ist so metallisch, wie „Tinktur, mit der man Särge anstreicht".

Auch mancherlei Gerüche, meist aber angenehme, nach Kuchen und Schokolade fallen ihr auf.

Berührt werde sie jetzt nicht mehr. Das sei auch nur einmal gewesen. Spricht mit verschämtem Lächeln, vielfach errötend und die Hand vor den Mund haltend. Die Sprache sei anders geworden, das sei selbiges Mal auch in der Weise gesagt worden. Einmal erklärte sie, sie sei das Christuskind, ein andermal meint sie, sie sei es doch nicht.

12. X. Das Christuskind sei sie nur bei ihrer Geburt gewesen. Ruhig, fleißig in der Flickstube.

17. X. „Die Wärterinnen sehen immer so schön weiß im Gesicht aus." Sie sehe öfter Scheine von Farben, „es mögen wohl alle Farben sein", aber

ohne bestimmte Gestalt und Form, nur der Schein ist sichtbar. Namentlich „Gelb“ sieht sie deutlich. Wenn sie in die Sonne sieht, erscheinen ihr auch alle Farben, die sich dann über den ganzen Garten verbreiten, namentlich aber Gelb und Rosa. Einmal, als sie auf den Steinen vor dem Haus spazieren ging, sah sie etwas, was wie eine in der Luft schwebende Fahne in den deutschen Farben aussah. Sie fühlte, wie dieselbe im Winde wehte. Bei Nacht sah sie eine menschliche Figur, die keinen Kopf hatte, dagegen am Halsansatz ein doppeltes grünes Viereck zeigte, von dem aus ein breiter, grauer Streifen nach der Patientin zu lief. Die Erscheinung dauerte so lange, bis sie dieselbe erfaßt hatte, dann verschwand sie.

Zur Zeit der Periode namentlich, meint Patientin, sehe sie rote Farben (ob diese Zeitbestimmung nicht wahnhaft ist, ist nicht deutlich zu eruieren, da sie diese ganzen Erscheinungen mit Anomalien des Blutkreislaufs in Verbindung bringt).

Dann sah sie neulich (am Sonntag), als sie im Korridor saß, einen „Lebensfaden“. Er sei dünn wie ein Haar gewesen, sehr lang und glänzend wie Silbermetall. Er habe bald in gerader Linie, bald in Schlangenlinien sich bewegend, in der Luft geschwebt. Da sie glaubte, es sei der Faden einer Spinngewebes, hätte sie ihn mit der Hand angefaßt, hätte aber in demselben Augenblick einen stechenden Schmerz im Handteller, wie von Elektrizität herrührend, verspürt.

Ferner sieht sie weiße (wie Milch), stecknadelkopfgroße, massenhafte, sich im Kreise drehende Punkte, „mit einem Lichte wie Sterne, wie Schneeflocken“ vor den Augen. Andere Farben werden dabei nicht gesehen.

Weiterhin geht von ihren Geschlechtsteilen und von ihren Fingernägeln ein weißer und blauer Schein aus, bei anderen sieht sie den Schein aus dem Munde, „wie blaue Luft“ ausstrahlen.

Farbige Streifen sieht sie nicht. Auf Befragen gibt sie an, die blaue Farbe sehe sie wohl viel seltener als Gelb und Rot.

Endlich erzählt sie, vor ca. 8 Tagen hätte sie nachts plötzlich für einen Augenblick die Patientin Hermsdorf auf dem Bett der Frau Calles im vollen Anzug gesehen, „aber nur ihr Bild“. Die Erscheinung sei dann gleich wieder verschwunden.

Während der Exploration sieht Patientin auf die Schürze. Nach Farbenschein auf derselben gefragt, gibt sie an, sie hätte soeben auf derselben einen blutroten Fleck (länglich und hühnereigroß und länglich oval) für einen Augenblick gesehen. Derselbe hätte sich auf den kleinen Finger ihrer linken Hand (die sie auf der Schürze zu liegen hatte) erstreckt. Ferner sah sie auf der Schürze schwarze Punkte unregelmäßig ausgestreut, „wie schwarze Perlen manche, manche sind nur Schein“. Von diesen bewegen sich einige. Alle miteinander gehen bald wieder weg. Das seien wohl „Lebenspunkte“.

Bei Druck auf den rechten Bulbus oculi sieht sie erst ihren eigenen behaarten Kopf in natürlicher Größe, dann einen schwarzen Kopf von einer Katze.

Bei Druck auf den linken: der behaarte Kopf vom Oberarzt. Keinerlei Farbenerscheinungen.

Zweiter Versuch mit dem linken Bulbus: erst eine Totenbahre, dann einen Kinderwagen. Alles schwarz und in natürlicher Größe.

R. Bulbus o. B.

Nochmals r. Bulbus: Eine gelbe Figur, wie die Mondsichel ging über die Gegend des linken Auges weg. Dann war es die Gestalt wie die eines Ritters. Einzelheiten vermöge sie aber (über Farbe der Kleidung etc.) nicht anzugeben. Es möge sein, daß sie rot gewesen sei. Über Makropsie und Mikropsie keine zuverlässigen Angaben. Spricht dann aber von blauen Punkten, die ihr den Eindruck lebender Körper machen. Weshalb sie dieselben für lebend hält, ist nicht zu erfragen.

25. X. Hat einen Stern gesehen, der so groß ist wie ein kleiner Handteller und aus lauter konzentrischen Kreisen besteht, von denen jeder eine andere Farbe hat, z. B. Violett, Grün, Gelb. In der Mitte ist ein leuchtender Punkt. Manchmal sieht sie auch Figuren in dem Stern, so z. B. sich selbst als kleines Mädchen. Jetzt sehe sie den Stern nicht, da müsse sie erst warten, bis die Sonne heraufkomme.

28. X. In den letzten Tagen lebhaft erregt. „Hier sind Männer im Hause, Frau Beckmann ist der kleine Wilhelm von Moabit. Wärterin Mannkopf ist ein Mann, Frau Müller war zu Weihnachten ein kleiner Mann.“ Meint, sie selbst sei auch schon ein Mann gewesen, aber nicht groß, nur klein.

12. XI. Zufrieden. Fleißig.

6. XII. In der Schälküche. Beklagt sich zuweilen, die Männer, welche Kartoffeln bringen, belästigen sie. Sonst ruhig, fleißig und zufrieden.

1900, 24. I. Öfter recht unzufrieden gegen die stellvertretende Oberpflegerin. Meint, man nehme ihr ihre Sachen weg. Will den Strohsack nicht haben, weil der Stempel I. A. darauf steht etc. Zur Zeit ruhig, zufrieden und fleißig.

4. IV. Etwas wenig freundliches Wesen. Oft arg paranoische Ideen, die in der abgerissenen Form, in der Patientin sie vorbringt, nicht zu verstehen sind. Fühlt sich aber oft von Kranken und Pflegerinnen zu nahe getreten.

Schält in der Küche Kartoffeln.

5. V. Schimpft ab und zu über Fräulein Gontanid, die in ihrem paranoischen System eine Rolle spielt. In den letzten Wochen mit Ausnahme einer leichten, bald vorübergehenden Verstimmung ruhig und fleißig.

12. V. Sehr erbost, sie bekomme nicht die Schuhe, die ihr passen, trotzdem sie in Wirklichkeit schon die größtmöglichen bekommt. Auch nicht zufrieden, als sie Filzschuhe erhält. Man könne damit doch nicht in die Schälküche gehen. Sitzt verdrossen auf ihrem Platz.

12. VI. Befriedigt und wieder ordentlich, seitdem sie wieder Männerschuhe bekommen hat. Fleißig in der Schälküche.

7. VII. Leicht beleidigt, da sie alles in paranoischer Weise auffaßt. Zur Zeit in der Flickstube.

28. VIII. Wechselndes Verhalten. Sehr empfindlich. Jetzt ruhig und fleißig.

3. X. In letzter Zeit keine lebhafteren Erregungen. Sonderbar in ihrem Wesen. Schält Kartoffeln.

20. XI. Durch ein Wort zu beleidigen. Mißversteht sehr leicht. Sonst dasselbe altjungferliche Verhalten.

29. XII. Fleißig in der Schälküche.

1901, 29. I. Hat die Arbeit niedergelegt, sei sehr krank, müsse sich schonen. Ist reizbar und erregbar. II. Status idem.

21. III. Zur Zeit wieder sehr fleißig in der Flickstube. Antwortet nicht auf Fragen. Ist jetzt ruhig.

18. IV. Gute Stimmung hält noch an. Meint durch einen Apfel, den sie vor so und so vielen Jahren gegessen, vergiftet worden und krank gemacht zu sein.

29. V. Recht unzufrieden, als die Geburtstagsgeschenke nicht nach Wunsch ausgefallen waren. Sie wollte lieber einen roten anstatt eines gelben Schmucks haben. Jetzt wieder ruhiger. In der Flickstube beschäftigt.

1902, 20. III. Geht nicht mehr mit ins Wirtschaftsgebäude, weil man ihr dort keine Ruhe ließe. Sitzt strickend, ruhig und teilnahmslos da, lächelt bei Anrede, gibt nicht die Hand.

25. V. Unverändert.

26. VII. Stets für sich. Klagt, als sie in ein anderes Bett gelegt worden ist, über alle möglichen Beschwerden, die dadurch entstanden seien.

1904, 3. IV. Beklagt sich beim Arzte darüber, daß ihr Frl. Diel die Briefbogen und Kuverts vorenthalte, welche sie von ihren Angehörigen geschickt bekommen habe. Auch sei ihr von den Näschereien ein Teil fortgenommen worden.

25. V. Patientin spricht mit Frl. Diel seit der oben angeführten Beschwerde gar nicht mehr. Anfangs war sie auch dem Arzt gegenüber brummig, jetzt beginnt sie wieder freundlicher zu werden.

27. V. Patientin bemerkt seit einigen Tagen — am Dach des Hauses D. 2. — über ihrem Stubenfenster ein kleines Loch in einem Ziegel, welches aussieht, als wäre Kakao hineingeschmiert. Patientin meint, dieses Loch stände in einem Zusammenhang mit einem kleinen Pickel auf ihrem rechten Arm.

26. VII. Beklagt sich heute darüber, daß eine andere Kranke in ihr Schlafzimmer gelegt worden ist. Man wolle sie auf diese Weise hinausdrängen, ihr gönne man nichts etc.

1905. Ruhig, zurückhaltend. „Glaube an die Worte Gottes“ und ähnliche komplizierte Redewendungen. Stoße manchmal Worte aus und Laute, die sie eben höre.

1906. Sei 53 Jahre alt, ihr Auge sehe noch mehr, als was natürlich ist; das sei wohl ihre Krankheit, sie sei wohl nicht geistig gesund, das steht ja alles in der Heiligen Schrift, das ist jetzt das Zeitalter.

Bei Bulbusdruck der geschlossenen Augen: „Wie 2 Augen, so die Umrisse — — jetzt ein Mund — ach und nun ein Gesicht — ja — ganz wie — — — Mama — oder wie ich selbst — so ähnlich wie meine Mama.“

1907, März. Spricht sich selten spontan aus. Oktober. Fühlt sich durch längst geschehene Dinge beeinträchtigt.

Bei meiner Untersuchung am 12. XII. 1907 war Patientin genau orientiert und zeigte ein gutes Gedächtnis. Sie kannte die Namen der Lehrer, des Pfarrers usw. und schilderte weitschweifig ihren Lebenslauf. Nach der Konfirmation sei sie bei ihrer Mutter geblieben. Im Alter von 17 Jahren habe sie „geistig hysterische Anfälle“ gehabt. 1873 kam sie in die Irrenklinik, welche sie nach zwei Monaten verließ. Sie war damals bei Besinnung, sang eine Melodie. Es sei ihr gewesen, als könnten die Nachbarn in ihre Stube hineinsehen. Weiß die Namen der damaligen Ärzte aus der Klinik. Nach der Entlassung war sie in Behandlung eines Dr. J. „Er hat mich geheilt vom Verfolgungswahnsinn, daß die Nachbarn reinguckten.“ Einige Jahre später bekam sie eine „Tobsucht“, weswegen sie abermals 3 Monate in der Klinik behandelt wurde. „Dort

war ich sehr still.“ Kennt auch die Namen der damaligen Ärzte, Patienten etc. Hernach sei sie wieder etwa 3 Jahre zu Hause gewesen. „Bei meiner Welterfahrung konnte ich nie gesund werden.“ Daher sei sie in die städtische Irrenanstalt gekommen, wo sie $1^1/_2$ Jahre geblieben war. Von dort entlassen, blieb sie wieder 3 Jahre zu Hause und kam dann zum zweiten Mal in die städtische Irrenanstalt. Jetzt sei sie seit 26 Jahren eingeschlossen. Erzählt, ein Prediger habe sie verfolgt, korrigiert es aber selbst, es wäre Einbildung gewesen. Fängt während der Unterhaltung zu weinen an. (Warum?) „Mein ganzes Elend hier aufzuzählen, das kann einem wohl nahe gehen.“ Enorm weitschweifig. Als ihr gesagt wird, sie solle doch beim Thema bleiben, meint sie: „Nein, das vergess' ich immer wieder, ich bin im Gedächtnis so furchtbar schwach.“ Voriges Jahr hatte sie, „wie wenn eine Auflösung des Körpers“. Sie lag deswegen im Lazarett. Erzählt ganz unvermittelt eine lange Geschichte von Christus, der eine Frau vom 12jährigen Blutgang geheilt habe.

Sie hatte immer viel Leiden. Neuerdings habe sie ein Gefühl, als ob sie gespalten wäre. Knüpft wieder an die Bibel an und bezieht die Äußerungen auf sich. (Geisteskrank?) „Ja.“ (Woraus schließen Sie das?) „Weil ich immer die Stimme höre, als ob es die Sprache wäre.“ (Was hören Sie?) „In dem Moment, wo ich's denke, habe ich es schon vergessen. Jetzt hörte ich: sehr begabt. Ich bin aber nicht eitel; das dünkte mich eine Schmeichelei, wenn es mir jemand sagte.“ Klagt noch öfters über Gedächtnisschwäche, sagt einmal: „Ich bin im Gedächtnis so schwach, daß ich mich nicht traue, mir selbst zu glauben, Anforderungen an mich zu stellen.“ Hat aber die Zahl 8764 lange Zeit behalten. Als Referent bemerkt, daß ihr Gedächtnis doch nicht so schlecht sei, erklärt sie, sie habe an die Zahl die ganze Zeit denken müssen. (Zukunftssorgen?) „Meine Welt ist in Erinnerungen an meine Mutter und Familie.“

Kennt ihre Umgebung. „An der allgemeinen Unterhaltung nehme ich teil. Manchmal, wenn ich was lese, meine ich, daß es Bezug auf mich hat.“ Rechnet leidlich. Intelligenz und Kenntnisse entsprechen dem Bildungsgrade. In Geschichte und Geographie mangelhaft.

Patientin spricht ziemlich langsam. Ihr Wesen ist entschieden geziert, manchmal auch verschämt. Oft begleitet sie ihre Reden mit Handbewegungen; die Augen sind zu Boden gerichtet. Wenn man sie tadelt oder energisch zu etwas auffordert, so wird sie rot im Gesicht. Streckt mehrmals die Zunge zum Stechen heraus.

1908, 8. I. (Befinden?) „Erfreulicherweise, ich kann wohl sagen, wird mir mit jedem Tag besser.“ Weiß, daß sie am 12. XII. schon einmal bei mir war. Hat sogar die Zahl 8764 behalten! Behauptet, sie hätte sich damals so dumm benommen. Die ganzen Jahre, wo sie hier gewesen, war immer dasselbe Einerlei. „Man ist so zum Tiefsinn geneigt.“ Durch Gottes Führung sei sie hergekommen. „Ich bin jetzt in einer Krankheit, wie ich sie in der Schrift gelesen habe.“ Kommt dann auf die Apostelgeschichte zu sprechen.

Glaubt, man habe sie hier ihrer Bedürfnisse wegen nicht gern. Träumt sehr viel.

Bulbusdruck ergebnislos. Keine Stigmata. Schatten habe sie früher vielleicht gesehen, aber Stimmen nie gehört.

Trägt ihren Beutel voll allerhand Plunder bei sich. „Da hab' ich meine Habseligkeiten.“ Um die Affektivität zu prüfen, deutet Referent an, sie habe etwas Gestohlenes drin. „Wie können Sie so was zu mir sagen?

Meinen wohl, daß ich vom Weihnachtsbaum gestohlen. Das waren so Stimmen." (Sie haben also die Unwahrheit gesagt, da Sie eben behaupteten, nie Stimmen gehört zu haben!) „Das ist eine Sache für sich. Ich muß wirklich die Dreistigkeit bewundern, mit der mir der Herr das so ins Gesicht sagt. Der Herr erlaubt sich wohl einen Scherz!"

Geht beleidigt heraus; will nicht die Hand reichen: „Nein, so was kann ich gar nicht fassen."

Auf der Abteilung ist Patientin immer sehr rechthaberisch, weshalb ihr die anderen aus dem Wege gehen. Sie unterhält sich fast niemals, ist stets allein für sich. Liest die Bibel, hält sehr an Gotteswort; erzählt von dem Wunder, daß Jesus eine Frau vom 12jährigen Blutgang heilte. Beschäftigt sich fleißig in der Nähstube; zeitweise ist sie erregt und findet dann an irgend einer Sache einen Fehler. So sieht sie z. B. an einem Kamm, mit dem sie sich wochenlang frisiert, zwei kleine eingravierte Stiche; mit dem Kamm darf sie sich nicht mehr kämmen, zeigt ihn, skandaliert, bricht ihn entwei.

Mit ihrem Bett hat sie oftmals einen Kampf. Es ist nicht das richtige; ihr gehört die gelbe Farbe, und nun findet sie sie nicht. Muß wegen Farbe und Blutgeschichte nach einem anderen Hause verlegt werden.

1908, 30. IV. Nachtrag aus dem Krankenjournal: Voll konfuser wechselnder Wahnvorstellungen, besonders Verfolgungs- und hypochondrischer Ideen. Spricht auch viel von Schimpfworten, die ihr gelten sollen. Sonst ruhig und fleißig, für sich. Wenn unbeschäftigt, sogar apathisch.

Juli. Äußert spontan Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen (Patientin Kaufmann wolle sie mit ihrem Heringssalat vergiften; sie müsse dabei an den „Kaufmann von Venedig" denken). Klagt auch über Gehörshalluzinationen; sie hört die obige Patientin „grunsen", auch sonst merkwürdige Geräusche. Zerfahrene, geschraubte, im ganzen aber inhaltlich eintönige Art, zu sprechen. Auch religiöse Ideen äußert sie.

Bei meiner Nachuntersuchung am 10. II. 1909 ist Patientin genau orientiert. Sie kennt meinen Namen, weil die Oberin denselben genannt hätte, als Patientin aus dem Wirtschaftsgebäude geholt wurde. Erzählt umständlich und weitschweifig ihre früheren und neuen Erlebnisse. Geschraubte Ausdrucksweise. Wird oft ganz konfus. Sei krank, aber nur körperlich: „Ich lebe wie in einer Dämmerung immer. Ich denk', ich purzle mal hin." (Warum so geziert?) „Herr Doktor haben immer etwas auszusetzen." Euphorisch. Kennt ihre Umgebung mit Namen, ist über die allerletzten Ereignisse ziemlich gut informiert, trotzdem sie „nur selten etwas hört, wenn die anderen vorlesen". Bulbusdruck negativ. Befehlsautomatie. Als Referent die Oberin fragt, ob Patientin jetzt immer ein so geziertes Wesen habe, entgegnet sie: „Danke schön; der Herr Oberarzt und die anderen finden mich natürlich." Wird aber nicht beleidigt, reicht beim Abschied die Hand.

Auf eine ihr brieflich mitgeteilte Todesnachricht schrieb Patientin, sie bedaure es sehr, verbäte sich aber jede Annäherung und jeden Brief, da sie nie mehr darauf antworten würde. Sonntags und wenn sie nicht arbeitet, existiert niemand für sie. Sie sitzt ganz teilnahmslos da, liest nie etwas außer

der Bibel und dem Gesangbuch. Glaubt nicht, daß sie krank sei; fragt, ob sie mal rauskommt. Hat noch den Farbendusel, bringt die Blut- und Christusgeschichte immer wieder vor.

12. II. (Was hatten Sie damals mit dem Priester?) „Das war Kinderei; ich hab' mir wohl eingebildet. Das ist der Anfang meiner Konfusität gewesen mit dem Priester . . .“ Redet dann in ganz zerfahrener Weise weiter.

(Wie war das mit der elektrischen Arznei?) „Das ist Irrtum, Unerfahrenheit, zum Zusatz ist es nicht, ich kann mich nicht erinnern (lacht). Das lege ich schon keine Bedeutung bei, das habe ich schon im Moment alles vergessen.“ (Sie mußten früher Melodien singen und lachen?) „Das ist noch heute, daß ich Zerren im Gesicht bekomme und so lachen muß. Das ist nicht meine Sache, ob es eine Abnormität ist, ob es die Geister tun.“ (Geister?) „Zu den gebildeten Anschauungen und Wissen gehört das.“ (Wie fühlen Sie sich sonst?) „Es hat sich gebessert und ist beinahe kuriert.“ (Was fehlt noch?) „Ich bin im Körper ganz verändert. Die Notdürftigkeit stellt sich nicht so ein.“ Zum Schluß fragte ich noch: Ich habe Ihnen vor einem Jahre eine Zahl genannt, die Sie sich damals merken sollten. Haben Sie die behalten? „Ja, die weiß ich noch — lächelt —, ja, da bin ich sehr treu und gewissenhaft; die hab' ich mir gemerkt.“ (Welche Zahl war es?) „8764. So kindisch natürlich hab' ich es mir eingeschätzt. Ich dachte — demonstriert an den Fingern — 8 weniger eins 7, weniger eins 6, und die Hälfte von acht 4. Also 8764.“

Fall XXX.

Die am 13. V. 1857 geborene Auguste B., deren Schwester geisteskrank ist, zeigte stets ein wenig gesetztes Wesen und war immer sehr zum Lachen geneigt. In ihrer geistigen Entwicklung ist sie jedoch keineswegs zurückgeblieben. Am 23. d. M. habe sich Patientin beim Tanzen ungewöhnlich stark erhitzt und begann am folgenden Tage über Eingenommenheit des Kopfes zu klagen. Am 25. V. trat bei ihr große Schwatzhaftigkeit, Unvermögen, an sie gerichtete Fragen zu beantworten, Vorsichhinsprechen auf. Die Anverwandten hielten dies „Phantasieren“ bei ihr für Symptome des Typhus und brachten die Patientin am 25. VII. 1882 ins Allgemeine Krankenhaus.

Status praesens. Wohlgenährtes Mädchen mit lebhaft gerötetem Gesicht, vor sich hinstierendem Blick und gleich weiten Pupillen. Antwortet auf einfache Fragen nur zum Teil richtig, indem die ersten Worte eine richtige Antwort intendiert zeigen, die folgenden aber sich auf ganz heterogene Dinge beziehen. So z. B. geht ihre Aufmerksamkeit, nachdem sie ihr Alter genannt hat, auf das Zahlengebiet. Sie nennt mehrere Ziffern, um dann auf ihren Heimatsort zu kommen, ohne jeden begründeten Übergang. Bei vielen Fragen lacht Patientin und versichert, daß sie alles wisse. Auffallend oft erhält man als Antwort auf eine beliebige Frage: „Fritz Karl Hautner“ (es ist dies der Name des Bruders ihres Schwagers, den sie nach Angabe ihrer Schwester 8 Jahre nicht gesehen hat und zu dem sie nie in einem besonders engen Verhältnis gestanden).

28. VII. Hat mehrere Stunden ruhig geschlafen. Beginnt alsdann aufs neue zu schwatzen, kommt vom Hundertsten ins Tausendste, ist stets in heiterster

Stimmung. 30. VII. Kommt der Aufforderung, ins Bad zu steigen, bereitwilligst nach, freut sich, lacht und verändert auch bei kalten Übergießungen nicht ihre heitere Stimmung. Im Bett beginnt sie von neuem ihren Redefluß, verläßt es auch ab und zu, um Nachbarinnen zu necken. 31. VII. Verkehrte Antworten. Dauernd sehr heiter gestimmt.

1. VIII. Äußert den sie besuchenden Verwandten gegenüber, daß sie die Schwester zwar kenne, behauptet aber, die Schwester nicht zu kennen. Weiß nicht, wo sie sich befindet. 2. VIII. Hat den Urin ins Bett entleert und trotz wiederholten Verhaltens davon nicht abgelassen. Setzt sich aufrecht ins Bett, zieht Decke und Laken ab, wirft sie weg und ist in der heitersten Stimmung. 4. VIII. Gestern und heute abermals ins Bett uriniert. 6. VIII. Singt stundenlang; auf Anreden hält sie nur einige Augenblicke inne. Singt auch nachts, aber nur heitere Lieder (Marseillaise). 9. VIII. Beschäftigt sich unausgesetzt damit, ihr Haar zu ordnen. Ist sie fertig, so zerrauft sie es, um das Ordnen von neuem zu beginnen. 10. VIII. Verweigerte die Nahrung, „sie hätte keinen Appetit“. Als sie zum Essen nicht aufgefordert wird, greift sie abends unaufgefordert wieder zu. 11. VIII. Stimmung unverändert heiter, uriniert wieder ins Bett. Am 14. VIII. der Irrenklinik überwiesen.

16. VIII. Patientin ist äußerlich ruhig, gibt ihr Alter richtig an; spricht sehr rasch mit leiser Stimme in kurzen Sätzen; geht auf die Frage selten ein. Schweift sofort ab und spricht verworrenes Zeug in gleichgültigem Ton mehr vor sich hin, als zum Arzt. Klagt über Kopfschmerzen; faßt mit der Hand an die Stirn und behält sie dort fast während der ganzen Unterredung. Heiterer Gesichtsausdruck. Lächelt zeitweise. Scheint über ihre Umgebung nicht orientiert zu sein.

Gibt ihren Namen richtig an. (Beschäftigung?) „Habe genäht, getan wie alle.“ Bei der Frage nach Geschwistern faßt sich Patientin nach der Stirn: es täte da weh, sie möchte kalte Umschläge machen. Sie habe Kopfweh, sowie sie weine oder lache. Auf die Frage, warum sie ins Krankenhaus kam und was sie dort getan habe, antwortet sie: „gekocht, gebraten, Kuchen gegessen, Kaffee getrunken, getanzt, gesungen.“ (Wo hier?) „So wie heute! Ich habe gar nicht gewußt, wo ich hier bin. Es ist mir aber gesagt worden. Aus der Uhr hab' ich's erraten. Ich habe einen furchtbaren Schreck bekommen und die erste Ohrfeige von Frankberg.“ (Wie gefällt's Ihnen hier?) „Immer wie es geht. Ich bin so vergnügt. Wenn ich nicht mehr umfallen kann, kann ich auch nicht mehr aufstehen. Ich bin vergnügt, auch wenn der Kopf weh tut. Beim Großpapa da ist es gut, da ist es weg. Auch die Augen und der Kopf tun mir so weh. Die anderen sollen kommen, Franz, August, Anna.“ Nachts habe sie immer gut geschlafen, die ganze Nacht von einem Tag zum anderen; sie schliefe, bis sie umgefallen wäre, auch weil sie so viel geschwätzt habe. Ein großer Teil der äußerst inkohärenten und wirren Äußerungen der Patientin geht verloren, da sie ungemein schnell und sehr leise spricht.

2. IX. Fortgesetzt heiterer Stimmung. Spricht entweder vor sich hin oder erzählt beliebigen Patienten inkohärente Geschichten, anscheinend verworrene Erinnerungen. 25. X. Sehr verwirrt, gibt keine korrekte Antwort, schwätzt und lacht durcheinander. Die Oberin, sie selbst und eine Patientin seien im Theater gewesen. Dazwischen kommen wieder einzelne leidlich vernünftige Antworten. Im übrigen ruhig, hilft sehr fleißig bei der Hausarbeit. 12. XI.

Stets sehr heiter. 19. XI. Ist aufgeregt, zerschmeißt absichtlich ihr Frühstücksgeschirr. (Warum?) „Weil sie mir nicht die Tür aufmachten. Nun tut es mir leid, daß ich den Topf mit Fleischbrühe und Kaffee nicht auch hingeworfen habe.“ 30. XI. Hat folgenden Brief geschrieben: „Inngeliebte Großmutter! Ich gratuliere Dich Herzlich zu Deinem geburtstage der liebe Gott möge Dich Gesundheit verleihen! Da ich liebe Großmutter plötzlich schwer erkrankte, und nach der Klinik gebracht wurde will ich Dich gleich noch mitteilen daß ich auch gleichzeitig Entbunden wurde von mehreren Söhne und Töchter! — Die jünste wird Dich ein Blumen Pocket schenken. Muß Dich auch noch schreiben, daß meine Söhne, auch gleichzeitig sie studieren lernen lasse und wir hier noch Kränkun haben wie ich zu sagen bin. Will Dich liebe Großmutter, mitteilen. Daß ich hier Frau Wilhelme Klein hier zu sagen in ihrem Wannsinn fandt was mir sehr leittut den sie Brüllter wie ein wannsinnige Löwe und fragt mich ob ich mit Johannes Klein verheiratet — sein eben der Fall nicht Weist Du liebe Großherr auch ich wust zu sagen nicht mehr wie ihn zu sagen noch liebte muß ich Dir liebe Großmama schreiben.“

31. XII. Hat einen vier Seiten langen Brief, bestehend aus lauter Bibelsprüchen, geschrieben.

1883, 3. I. Patientin ist bedeutend ruhiger, nicht mehr so albern und kindisch in ihrem Tun und Reden. Beschäftigt sich in brauchbarer Weise mit Haus- und Handarbeit. Sammelt nicht mehr allerlei Plunder wie früher. Die Anrede der Ärzte mit „Hans“ und „Du“ hat sie in die passende Form umgewandelt. Ihr früheres Wesen tritt nur noch, allerdings bedeutend abgeschwächt, hervor, wenn sie sich von Fremden beobachtet sieht und entspringt hier offenbar dem Bestreben, sich interessant zu machen und die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. 15. I. Ist jetzt nie mehr ausgelassen, meist still und traurig, weint öfters, weil sie so gedrückt sich fühlt und ihr so weh ist. Läßt sich aber durch Scherze noch zum Lächeln bringen. Klagt andauernd über Kopfschmerzen. 15. II. Nachdem Patientin vor ca. 14 Tagen anscheinend eine normale Stimmung hatte, bietet sie jetzt wieder mehr das Bild vom 15. I.

1. III. Andauernd ruhig, arbeitet sehr fleißig. Gibt auf Befragen an, daß sie sich jetzt ganz frei fühle; sie leide nur immer an Kopfweh. Antwortet verständig und präzise. 11. IV. Kopfschmerzen geringer. Fleißig, verständig, anscheinend normale Stimmung. 15. IV. Häufig weite Pupillen. 18. VI. Andauernd klar und verständig. Gleichmäßig ruhige, nicht deprimierte Stimmung. Die Nachricht vom Tode der Schwester hat keinen großen Einfluß auf ihre Stimmung gehabt. Will, wenn sie entlassen wird, sich etwas Zerstreuung bei ihrer anderen Schwester suchen. Stimmung normal, leicht zur Heiterkeit geneigt. Patientin lacht sehr leicht aber nie ohne Veranlassung; macht auch gelegentlich gern einen kleinen Scherz. Hat während ihres Aufenthalts 5 Pfund zugenommen. Subjektives psychisches und physisches Wohlbefinden. Hat an die erste Zeit ihres hiesigen Aufenthalts eine etwas defekte Erinnerung. Wird als geheilt entlassen; geht zunächst zu ihrer Familie, will aber nach 14 Tagen in ihre Heimat reisen.

Patientin soll in der Zwischenzeit gesund gewesen sein. Am 1. V. 1887 wurde sie auf Requisition des Polizeireviers durch den Physikus untersucht, da sie schon seit einiger Zeit wieder „konfus und sehr verworren“ ist. „Sie hat niemals die Zeit, in der sie sich befindet, gewußt und sich überhaupt unsinnig

benommen. Gestern wollte sie ihre Kleider zerhacken und hat schon eine Schürze vernichtet. Sodann wollte sie alle Kleider in die Müllgrube werfen.“ Bei der Untersuchung ist Patientin sehr heiter, lacht unmotiviert und erzählt dazwischen von ihrem Zustand, daß sie Schmerzen im linken Auge und der Stirnseite habe, daß dieses Leiden daher käme, daß sie durch's Fenster einen Stein an die Stirn bekommen habe. Von diesen Dingen erzählt sie äußerst verworren, immer lachend. Über ihre Verhältnisse weiß sie kaum Bescheid, sondern sie sieht ängstlich nach ihrer Schwester, welche für sie antworten soll. Auch über das Zerhacken der Schürze weiß sie nur wenig auszusagen. Am gleichen Tage wird Patientin abermals der Klinik zugeführt.

2. V. 1887. Patientin sagt, sie komme her, um zuzusehen, was es hier ist. Sie habe sich in letzter Zeit aufgeregt; das sei von selbst gekommen. Seit dem 7. III. sei sie hier, vorher sei sie in Karlsbad gewesen. Seitdem sei sie heiterer, fühle sich gesünder. Sie sei gleich auf ihrer ersten Stelle krank gewesen, habe viel Kopfweh gehabt. Nicht getobt oder geschimpft. Die Schwester und der Schwager schickten sie her, nachdem sie von ihrer Herrschaft aus dem Dienst entlassen wurde. Schon vor längerer Zeit habe sie Streit gehabt und sich dabei sehr aufgeregt. Gibt jetzt an, sie habe ihre eigene Schürze zerhauen und dann getobt. Ist beständig im Widerspruch mit ihren Angaben, sie sei krank geworden, ließ das Essen anbrennen, habe sich unruhig, schwach und krank gefühlt, Zank mit ihrer Herrin gehabt usw. 3. V. Äußerlich ruhig, gibt meist sinngemäße, zuweilen humoristische Antworten. Manchmal etwas weitschweifend, springt von einem Gegenstand zum anderen über. Dabei erzählt sie mit Vorliebe, sie habe Kopfweh. Sie sei auf ihr ausdrückliches Verlangen vom Schwager hergebracht worden. In letzter Zeit habe sie viel Kreuz- und Brustschmerzen gehabt. Entsinnt sich der Verkehrtheiten, die sie zu Hause gemacht habe; behauptet, es sei ihr ganz klar im Kopfe, sie sei durchaus nicht verwirrt. 8. V. Lacht manchmal plötzlich auf; gibt an, es kämen ihr oft ganz heitere Gedanken. Sonst ganz ruhig. 14. V. Meist fröhlich; lacht sehr viel unmotiviert. Spricht zuweilen zum Fenster hinaus, während sie mit ihrer Handarbeit beschäftigt ist. Im übrigen ziemlich ruhig. 30. V. Ruhig, aufgeräumt, vergnügt, mit allerlei Arbeiten beschäftigt.

3. VI. 1887. Schreibt folgenden Brief: Geliebter Vater! Da ich doch am Besuchstage? Auch nach Dir fragte. Und meine Schwester Pauline mich sagte, Du werdest bei ihr gewesen. Badt ich ihr doch daß Du und Anna zu mir Beim Besuchs Tag. bitte bei mich Und bitte sei doch so gut und bringet mir doch ein Halb Dutzend Stalfedern mit und eihalb Dutzen. Brief; Bogen und Kouverent. Und Anna möchte doch so gut sein und mich einen von denn. Beiden Hackelhacken mit bringen. Punkt. Und das Hackengaarnbuch; nicht vergessen Dann lieber Vater bringe mir doch eine Tafelschokolade, Mit. Und zwei Apfelsinen und 1 ℔ fund Wirfelzucker, ein Fingerhut ein fund Krakau u 1 ℔ Kindermehl .... Und Stirtzsannen, fir die Kannallgenvögel Auch $^1/_2$ halb ℔ für mazippan mit. Aber vergeßt es doch bitte nocht denn ich! Brauch's Nodt wenn Dich? Und was macht mein lieber Bruder Robert B. und unser Mutter. Und sind sie noch alle gesund. Was macht denn Anna ihr Kleines Junge ist er denn noch recht gesund und wohl so schick ihn doch hier her denn er ist gewiss in der Petri Kirche getauft wenn er noch die englische Krankheit hat.

Hier werden viel Weisen-Kinder aufgenommen. Weiter neues weiß ich nicht zu schreiben Denn ich bin Gott sei. Dank. Gesund u auch Mobil punkt? Auch mit unter Kopfschmerz und auch ist seiten stüche. und bitte doch nicht zu vergessen. Es grüßt euch herzlich auch die Vamelige (nennt verschiedene Namen).

Lieber guter Vater sei doch so gut schick mir bitte einen reucher. All wier mich mit. Wenn Du nicht mit fahren kannst u Alterschwach bist Anna Kann Allein auch her fünden punkt. Grüßt Frietz Berg.

In einem kurz vorher geschriebenen Briefe (10. V. 1887), der inhaltlich dem obigen entspricht, sind sehr viel Worte unterstrichen. Auch hier gibt sie allerlei Aufträge, bittet recht oft um „Besuch". Man möge sie so „bald wie möglich hinaus Holen", denn sie sei jetzt „ganz Gesund. Und wohl hier geworden. Wie lange, kann. Ich noch hier Bleiben."

10. VI. Als sie herkam, sei es ihr gewesen, als ob alles Krieg um sie sei. In ihrer letzten Stellung habe sie viel Streit gehabt. Ihre Krankheit sei teils die Folge von Schreck, teils von Rheumatismus. 16. VI. Meist heiter, dabei zutraulich, sehr gesprächig, macht ab und zu leidlich witzige Bemerkungen. Reizbar, wird durch die geringsten Kleinigkeiten alteriert. Wirft z. B. nachdem sie ihre Bouillon getrunken, den Becher zum Fenster hinaus, angeblich weil er unten einen schwarzen Fleck gehabt hat. Ihre Kleider seien ihr nicht gut genug gewesen; sie verstehe heute noch nicht, weshalb sie sie früher getragen. Zerhackt habe sie dieselben, weil sie sich geärgert habe. Erzählt lange Familiengeschichten. Sie habe keine Stimmen gehört, auch keine Gestalten gesehen. 19. VI. Klagt über Kopfweh; beschäftigt sich gar nicht; liegt fast den ganzen Tag auf dem Sofa. 25. VI. Verlangt Weißbier zu trinken. Wenn es hier kein Weißbier gebe, wolle sie sofort entlassen sein. 28. VI. Im Befinden keine Änderung. Wird am 7. VII. 1887 in die städtische Irrenanstalt überführt.

28. VII. 1887. Gibt genügend Auskunft über Personalien, ebenso über Zeit und Ort, obgleich sich in der weiter zurückliegenden Vergangenheit bisweilen eine Unsicherheit und Unorientiertheit geltend macht. Sie sei 1874 hergekommen und vor 12 Jahren wegen Geisteskrankheit zum erstenmal in der Klinik gewesen. Als letztere Zeitangabe angezweifelt wird, nennt sie nach einigem Besinnen die richtige Jahreszahl 1882. Jetzt sei 1887 und von 1882—87 seien 7 Jahre, seien 8 Jahre, seien 5 Jahre. Ihre Angabe, daß sie vom August bis Juni des folgenden Jahres in der Klinik gewesen sei, ist wiederum richtig. Erzählt weitschweifig und abspringend, sie sei damals nach einem Schreck, den ihr eines Morgens ein Herr, welchen sie beim Erwachen an ihrem Bett stehend gefunden habe, einflößte, krank geworden. Was derselbe eigentlich wollte, könne sie nicht sagen. Anderen Patientinnen hat sie indes andere Gründe angegeben, so z. B., daß sie nach der Geburt eines Kindes erkrankte oder sich über plötzliche Ohrfeigen entsetzt habe, welche sie von Verstorbenen erhalten hätte. Bringt unaufgefordert in endloser Weise noch andere angebliche Ursachen ihrer Geisteskrankheit vor. Sie sei damals nur augenkrank gewesen. In ihr linkes Auge habe man, als sie 7 Jahre alt war, einen Stein geworfen, wonach dasselbe die folgende Zeit immer geschmerzt habe. In der Irrenklinik habe sie damals gefühlt, wie das Auge zurücksinke und habe deshalb versucht, es mit dem Finger zurückzurücken! Nach der Entlassung am 18. VI. 1883 sei Patientin 3 Jahre

außerhalb bei ihrem Schwager gewesen, worauf sie vor etwa 1 Jahre hierher zurückgekehrt und in letzterer Zeit zwei Stellen als Dienstmädchen innehatte. Die erste, wo sie $^1/_4$ Jahr war, habe sie verlassen, weil die Frau sie schlecht behandelt und am Arm gekniffen habe. In der zweiten Stelle sei sie $^3/_4$ Jahre verblieben. Spricht in endloser Weise von den heterogensten Dingen. Sie wisse, daß sie ihre Kleider und Schuhe habe zerhacken wollen, aber nicht warum.

1888, 15. II. Mit Näharbeit beschäftigt. Ruhig, zutraulich, freundlich.

N. den 27. Februar.[1])

Innig geliebter Schwager und Schwester. Meinen Herzlichen Glückwunsch zu Deinem Geburtstag. Der liebe Gott gebe Dir Gesundheit u Zu Friedenheit: Ihn Deine Familige? Denn noch will ich wissen wie es Euch allen geht, ob der Kleinste von Euch noch nicht Groß genug ist zum schreibe. Ich habe schon so oft einen Brief an Dich ab geschick u ich bekomme keinen von Dir. Hier ihn der Anstalt wird wird alles von der wertrin ab gegeben und am Doctor: Es geht mir so weit gut daß Anstalts Essen ist ja nich eigen Herrt denn Du weit ja eigenherrt ist goldes wert und wenns so groß ist wie der Finger Hut Und mit dem soll ich mich jetzt alle Tage wieder arbeiten. Lieber Schwester und Schwager ichmuß hier in N. dem ganzen Winter auf stroh- und Ferdedecken liegen. Wellcher Mensch da dran schuld ist daß möcht ich gern wissen. Dass ist für mich und auch Dich ein Mächtiger Betrug. Wenn Ich im Sommer Gesund bin komm ich bestimm und hole mir die Betten

Ich bin Gott sei Dank soweit wieder gesund u wohl. Was ich auch bei Euch allen auch hoffe

Viele Herzlichen Gruße von Deine Schwergrin Marie. Auguste B. Meine adresse ist an Frlein Auguste B. N. der Irrenanstalt Pabeljan 2 A.

9. V. Meint bereits 1883 einmal abgestorben zu sein. Damals sei sie zum erstenmal in der Klinik gewesen, glaubt, man habe sie dort geschlechtlich mißbraucht.

15. V. Gleichmäßig ruhig und beschäftigt. September. Keine Einsicht in ihre Lage und Krankheit.

1889, März. Klagt, sie verlöre Kinder auf der Straße, ist ziemlich verwirrt, halluziniert heftig, jedoch nur akustisch. Fleißig beschäftigt. April bis Juli. Unverändert. August. Jetzt gehe es ihr gut. Früher habe sie viel an Kopfschmerzen gelitten. Stimmen habe sie gehört; das käme aus dem Kopf, das sei Krankheit. Infolgedessen waren damals die Gedanken geschwunden, und auch jetzt noch müsse sie sehr aufpassen. Was sie damals erzählte, kommt ihr jetzt wie Lügen vor.

Am 6. IX. 1889 gebessert in Pflege.

Patientin fühle sich zuerst ganz wohl und hat zur Zufriedenheit ihrer Pflegemutter gearbeitet. Am 1. IX. 1890 wurde sie, da sie sich selbst wieder ernähren wollte, aus der Pflege entlassen. Sie trat dann in Dienst, wechselte aber alle 4 Wochen die Stelle. Wenn sie zu Hause war, so phantasierte sie, sie wäre neugeboren, habe kleine Hände und Füße bekommen. Ließ sich ein Dienstbuch ausstellen, in dem sie ihrem Namen einen Buchstaben anhängte:

---

[1]) Das Jahr fehlt zwar, allein Patientin war nur 1888 in dieser Anstalt, die sie im Briefe 3mal richtig benannte.

sie hieße so, sei neu auferstanden. Behauptete, immer Kinder zu bekommen. „Die Kindsköpfe gehen nur immer so von mir.“ Am 10. VI. 1892 bittet ihre Schwester, man möge die Patientin, welche in Bernau unstet umherirrt, dort aufgreifen und wieder in die Anstalt bringen. Am 11. XI. 1892 heißt es: „Meine Schwester hat keinen festen Wohnsitz, ist bald hier, bald dort, arbeitet auch etwas, kann sich aber selbst nicht ernähren.“ 10. VIII. 1893. „Hat sich in nutzloser Art und Weise in der Freiheit herumgedrückt und ist fremden Leuten zur Last gefallen. War zuletzt beim Kaufmann D. in Stellung, von wo sie wieder als untauglich und gefährlich entlassen worden ist.“

Am 23. VIII. wird Patientin, „da die Erscheinungen der Geistesstörung wieder mehr hervortreten“, abermals in die Anstalt eingewiesen.

Zur Anamnese gibt die Schwester an, daß Patientin im 25. Lebensjahre bei Glatteis auf den Hinterkopf gefallen und bewußtlos gewesen sei. Seitdem Kopfweh und Nasenbluten, ist auch „simpel geworden, blieb immer allein, sah vor sich hin“. Im Juni des folgenden Jahres „Kopftyphus“. War 10 Monate in der Klinik. 1888 erregt, wurde abermals in die Klinik gebracht; kam von dort in die Anstalt, wo sie 3 Jahre geblieben war; später in Pflege. (Diese zeitlichen Angaben sind nicht richtig. Referentin selbst, von der auch die oben zitierten Berichte aus dem Jahre 1892—1893 stammen, ist übrigens später mehrmals wegen Geisteskrankheit interniert gewesen!)

Bei der Aufnahme am 23. VIII. 1893 hat Patientin einen etwas bekümmerten Gesichtsausdruck. Sie erkennt den Arzt, ist völlig orientiert und gibt ihre Personalien richtig an. Sie will seinerzeit ungeheilt aus der Klinik entlassen worden sein. Klagt über Kopfweh und Brustbeschwerden. „Der Kopf hat schon viel ausgehalten. 1887 habe ich mich einmal an einen Kasten gestoßen, im Augenblick wußte ich nicht, wo ich war.“ (Geisteskrank?) „Meine Schwester sagt, ich bin geisteskrank.“ Zu Hause will sie sich bis zum letzten Tage mit Näharbeiten beschäftigt haben: „Es ging aber nicht gut, immer mußte ich mich wieder legen; der ganze Körper war krank und schwach; ich hatte auch Magenschmerzen.“ Will nicht wissen, wann sie aus der Anstalt entlassen wurde und wie lange sie dagewesen war.

8×7? (lachend) „42.“ $18 + 17 =$ „30.“ (1 Taler wieviel Pfennige?) „Das weiß ich nicht.“ (1 Mark wieviel Pfennige?) „30“ (lacht dabei auf). (1 Jahr hat wieviel Tage?) „365.“ (Berlin die Hauptstadt von?) „Das weiß ich nicht, ob man es Bayern oder Sachsen nennt.“ (Kaiser?) „Wilhelm.“ (Der wievielte?) „3.“ (Letzter Krieg?) „70.“ (Gegen wen?) „Frankreich.“ (Kaiser?) „Napoleon.“ „Ich bin schon so vergeßlich gewesen, daß die Gedanken so geschwunden sind, daß ich gar nicht wußte, was ich wollte.“ (Zu Hause viel geweint?) lachend: „Ich habe schon viel geweint, jetzt habe ich nicht mehr so viel Tränen.“ Anscheinend keine Halluzinationen. 1. IX. Völlig ruhig. Öfters Kopfweh. 7. IX. Spricht heute viel auf eine Kranke ein: sie habe geträumt, einen Knaben hätte sie geboren. Erzählt, daß ihr früher einmal eine Kugel in die Geschlechtsteile geschossen worden sei, und oben sei sie wieder herausgekommen. In der Klinik will sie einmal ein Paket gesehen haben, in das zwei Kinder eingenäht gewesen seien. Sie will früher schon einmal gestorben sein und hätte eigentlich begraben werden müssen. Einmal sei sie bloß eine Maus gewesen und habe mit den Beinen geschlagen. 10. IX. Strickt fleißig. 1. X. Tagelang völlig geordnet, dann wieder er-

zählt sie stundenlang von ihren Wahnideen, die sich meist auf ihre Wiedergeburt und die von ihr geborenen Kinder beziehen. Dem Arzte gegenüber ist sie bezüglich ihrer krankhaften Denkprozesse äußerst zurückhaltend. November. Fleißig. Dezember. Erzählt oft lange von ihren Wahnvorstellungen. In Gegenwart des Arztes sehr zurückhaltend.

1894, Januar. Unverändert.

den 14. Januar 1894.

Liebe Mamma und Papa. Da ich Mit der Leonhoff Thir Nicht böse war Flog ich nur nicht. Dem Kinder Kopf auf der Straße meine große Nast nicht ab war. Sondern mein kleines Herz weg flog. Ein Mann es. Grif. und ich nach Straßburg 32 nach Friedrichshagen 32 zog. Da es mir in Straßburg nicht gevil. Weil der manch in der Flechterei nicht ein Ende nam. Weil das Stigfleich in den Eisern Topf kam und dass noch in Straßburg war. Und in Friedrichshagen 8 Uhr ankam. Erst daß Kind in den Stöbbel in den Gostow. An Kam auf in den wo wier Menschen sind. (Es folgen noch etwa zwei Seiten, die der obigen Probe genau entsprechen.)

Februar. Andauernd fleißig. März. Dasselbe Verhalten. Am 12. III. in Pflege.

In der Folgezeit bestanden bei der Patientin laut Bericht des sie monatlich besuchenden Arztes „die alten Halluzinationen und Wahnideen, die jedoch ohne lebhaftere Affektbetonung geäußert wurden".

Am 15. III. 1895 wird Patientin von ihrer Schwester, bei der sie zuletzt gewohnt hat, der Anstalt zugeführt, mit dem Bemerken, daß sie für dieselbe nicht sorgen könne.

Kommt ruhig. Über Ort, Zeit und Person genügend orientiert; hat Influenza.

16. III. Habe sich bis Ende 1894 in der Pflegeanstalt gut gehalten. Dann sei Streit mit der Pflegemutter vorgekommen. Der Sohn dieser habe ihr unzüchtige Anträge gestellt und ihr seine Geschlechtsteile gezeigt. (Diese Angaben erwiesen sich als unzutreffend.) Deshalb habe ihre Schwester sie am 1. I. 1895 zu sich genommen. In letzter Zeit habe sie sich mit ihrer Schwester ebenfalls veruneinigt, weil jene zu selbständig und eigensinnig sei. Deshalb sei sie wieder zur Anstalt zurückgebracht worden. Im März vorigen Jahres sei sie entlassen. Sei 1857 geboren; jetzt schreiben wir 1895, also 38 Jahre alt. In der Schule gut gelernt; auch Rechnen.

$5 \times 8?$ = „48." $9 \times 7?$ = „62, nein 72." $73 + 14?$ = „95."

(Bedeutung der Einsegnung?) „Daß man den ganz jungen Kinderstiefeln entlaufen ist" (lacht).

Behauptet noch jetzt in der Klinik ein oder mehrere Kinder geboren zu haben.

Sie habe die Kinderköpfe deutlich gesehen, die Geburtsschmerzen gefühlt. Man habe die Kinder aber gleich in ein Paket gepackt und fortgeschafft. Ob sie noch lebten, wisse sie nicht. Wer ihr damals die Kugel in die Geschlechtsteile geschossen, wisse sie nicht, aber wahr sei es. Erzählt sehr weitläufig, widerspricht sich oft. Körperlich o. B. 24. III. Dauernd ruhig und freundlich; beschäftigt sich auf ihren Wunsch mit Nähen. 26. V. Fleißig und geordnet;

wünscht manchmal ihre Entlassung. 8. VI. Behauptet, 1882 nicht krank gewesen zu sein. Jedenfalls habe sie keinen Kopftyphus gehabt. Sie wisse überhaupt nicht, wann sie in die Klinik gekommen sei. Sie könne das auch nicht behalten, denn die Leute redeten hier das Blaue vom Himmel herunter. Die Leute sprechen alle verkehrt; auch sie spräche einen verkehrten Vers. Sie denke immer das Beste und lasse das Schlechteste fallen (lacht längere Zeit in schwachsinniger Weise vor sich hin). Jetzt habe sie kein Kopfweh, nur wenn so viele Menschen um sie herum wären, strenge sie das so viel an. Sie sei nie geisteskrank gewesen. Sie habe einmal einen Schlag gegen den Kopf gekriegt in ihrem 15. Jahre von einem Oberförster und davon habe sie auch immer die Kopfschmerzen behalten. Deshalb habe ihr Landesvater J. B. sie aus der Stelle herausgenommen. Sie nenne ihn Landesvater, weil es das Land pflügen und ackern müsse.

In der Anstalt habe sie so viele Kinder gehabt, die Zahl wisse sie nicht; es hätten immer so viel herumgestanden. Vielleicht sei auch alles Phantasie gewesen. Sie habe als Berlinerin für Fremde Kinder getragen.

Bringt ihre Angaben in sehr zerfahrender Weise vor, verliert sofort den Zusammenhang, verbreitet sich über nebensächliche Gegenstände ausführlich. Ihre Antworten entsprechen oft den an sie gestellten Fragen sehr wenig. Dabei rückt sie auf dem Stuhl hin und her, pflückt an ihren Kleidern herum, ohne den Arzt anzusehen, bricht oft in läppisches Gelächter aus. Sie habe gut gelernt und nur einen Schmiß ins Auge bekommen. $5 \times 7 = 35$, $9 \times 11 = \ldots$ „Sie haben mir eine so schlechte Rechentafel gegeben, daß ich es konnte ausrechnen, jetzt kann ich nichts ausgeben. 81.“

(Letzter Krieg?) „Na, war der nicht 72, ja wir haben Lernstunde gehabt.“ (Berlin an welchem Fluß?) „Das weiß ich auch nicht, das haben sie mir nicht gelernt, an der Oder, Frankfurt liegt an der Oder, na, ich kann doch nicht wissen, an welchem Fluß Berlin liegt“ (lacht). (Kaiser?) „Das weiß ich nicht; mir hat sich noch keiner vorgestellt.“ 29. VII. Treibt sich mehrmals mit männlichen Kranken im Gebüsch hinterm Landhaus herum. August. Fleißig und freundlich. September. Meist schwachsinnig vergnügt und fleißig. Hat keine Wünsche. November. Sehr fleißig. Dezember. Kommt spontan mit ihren Wahnideen nicht mehr heraus. Ruhig und fleißig.

1896, Januar. Geordnet, immer zufrieden und beschäftigt. Februar. Still, ruhig, fleißig; möchte wieder gern heraus. 14. III. In Familienpflege.

I. X. 1896. Hat als Kindermädchen Stellung in einer Familie gefunden. Als entlassen zu betrachten.

Am 30. VI. 1899 berichtet die Schwester, daß Patientin seit einiger Zeit wirre Reden führt, planlos in den Straßen umherläuft, ohne Grund zu lachen anfängt und jede Tätigkeit verweigert. Bei der Untersuchung erzählt Patientin, „sie sei von ihrem Vater totgeschossen und nachdem sie totgeschossen, habe sie sich geweigert, mit dem Vater zu fahren.“ Gibt an, daß ihre Eltern tot seien, obwohl sie beide noch leben. Am gleichen Tage wird Patientin abermals in die Anstalt gebracht.

1. VII. Wie lange sie entlassen sei, wisse sie nicht; mindestens müsse es doch drei Jahre her sein. Sie habe bei ihrer Schwester gewohnt und Maschine genäht.

„Ich habe doch alles richtig abgefertigt, 1870 bin ich von meinem Vater totgeschossen worden. Ich habe damals Hammelfleisch und Quetschkartoffeln gekocht; es war so, als ob es donnerte, es schlug so etwas auf mich, mir ist ein Stein in den Unterleib geflogen; ich war ganz aufgeschwommen. Ich höre ganz richtig, ich heiße Marie oder Marthe oder Mathilde oder Auguste B. (hängt ihrem Namen ein s an) oder so, Essen und Trinken ist ganz richtig“ . . .

Antwortet nicht auf die vorgelegten Fragen, spricht hastig und sprungweise, stiert nach der Decke, ist sonst zurückhaltend und verschlossen. August. Ruhig, freundlich, fleißig, zeigt für männliche Patienten Neigung. IX. Meist ruhig und geordnet, im allgemeinen arbeitsam; äußert sich über ihre Ideen spontan nicht. 25. IX. Arbeitet nicht mehr; leicht erregt. 26. XI. Scheint recht verwirrt und erregbar. Will einen Brief an ihren Sohn schreiben; dieser sei 12 Jahre alt und halte sich im Küchengebäude auf; dann hätte sie doch einen Mann, sie brauche doch einen. Sie bekomme ja keinen Kaffee. Bringt dies in irgendwelche Beziehung zu ihrem Sohn. Arbeitet nicht. 7. X. Schreibt folgenden Brief: N. (Wortneubildung!), den 7ten October 1899.

An die Keisserliche Ihren anstalt zu N (wo sie früher war). Gehrrte Keissern da Ich mit Gottes Genessen Heil. Wieder Hergestelt bei Beitt, ich darum mich balde nach Hause zu schicken? Wer sich in ein Halbers. Jahr nicht kann Gesund. Essen kann. Der wird. Jahr Hauß und hoff. Los den, wen ich wieder gesund bin will ich wieder nach i Sättafrink. Reisen? Um mir Die Stulldatiere Zu Besuchen.

Achtunsvoll Frenfeni B.

An Hern Geheimrath Sch. Nebst Frau C. Zoloschergarten

(Folgt eine ganz monströse Zeichnung, welche „eine Dame im Zoologischen Garten“ bedeuten soll.)

Essen und Trinken
Hatten wir bei uns
Besten Gruß
Freulein B.

11. X. Wesentlich ruhiger; nicht mehr das exaltierte Wesen. Strickt fleißig. 8. XI. 1899. Fleißig, ruhig. Gebessert in Familienpflege entlassen.

Am 27. IV. 1900 berichtet der Arzt: „Patientin ist schwer lenksam, uneinsichtig und sehr leicht erregbar. Entfernte sich am 20. IV. von der Pflegestelle und ging spazieren. Kam zur Nacht nicht zurück.“ 1. V. In letzter Zeit wiederholt lebhaft erregt, lief weg, wurde, wenn man sie darüber zur Rede stellte, mitunter gewalttätig. Wird daher wieder aufgenommen.

1. V. Wisse nicht, wie lange sie draußen war, sei zu Frau K. in der Sibbertstraße gekommen (stimmt nicht), käme jetzt von Grau B., Pappelallee (falsch). Der alte B. sei so hysterisch krank und immer besoffen gewesen; da habe sie nicht bleiben können. Sei bei Gewitter auf den Berg gegangen, was ihr da alles passiert sei, könne sie nicht sagen. Plötzlich wäre ihre Bettstelle

weggewesen. Die Kanonenkugel liege noch immer drin im Leibe; der sei ganz durchgeschossen. Sagt dann: „Nee, die werden sie wohl haben runtergefegt an dem Berg.“ Spricht in ganz zerfahrener Weise weiter. Mai. Macht fleißig Hausarbeit; will nicht aufs Feld gehen. Juni. Ordentlich. Juli. Gerät zuweilen in Streit. August. Auf dem Felde tätig. Oktober. Zankt sich öfters, erregt sich dabei. Glaubt, ihre sämtlichen Verwandten hier zu sehen. Dezember. Unverändert.

1901, Februar. Öfters laut, zänkisch, verträgt sich schlecht. April. Gelegentlich unruhig. Mai. Andauernd unruhig, neigt zu Gewalttätigkeiten, Schimpfereien etc. Verlegt. Juni. Hier ruhig. In der Nähstube beschäftigt gewesen. August. Sonderbar in ihren Äußerungen. Auffällig geziert; gelegentlich erregt.

1902. Klagt über Reißen im Arm. Ab und zu erregt, schimpft laut und anhaltend. Erzählt viel aus ihrem Leben, bringt es in Verbindung mit ihren jetzigen Beschwerden. Februar bis September. Fleißig im Wirtschaftsgebäude tätig. Oktober. Äußert die alten Wahnideen. Führt alle Beschwerden auf den Fall von der Treppe im 7. Lebensjahre zurück. November. Unverändert. Dezember. Arbeitet fleißig.

1903, Januar. Unverändert. 21. II. Gebessert in Pflege. 6. VII. Von Verwandten abgeholt. Als entlassen zu betrachten.

Am 16. III. 1905 wird Patientin, da sie abermals gemeingefährlich geworden war, der Anstalt zugewiesen.

16. III. Kommt vergnügt; schwatzt viel durcheinander. Weiß, wo sie ist; erkennt den Arzt wieder. Redet dann von der Marie, die das und das gesagt habe. (Wer ist das?) „Ja, weiß ich's?“ Nicht zu fixieren. Geht auf die alten Ideen nicht ein. Alles sei Quatsch. 25. III. Exploration unmöglich, da Patientin alles durcheinander redet. In der Schälküche beschäftigt. 31. III. Klagt über Leibschmerzen. 3. IV. Liegt apathisch im Bett, meist mit geschlossenen Augen; antwortet auf Fragen nicht; bewegt etwas die Lippen. Angeblich Schmerzen in allen Gliedern. Öffnet auf Aufforderung zögernd die Augen, zeigt dann auch erst zögernd die Zunge. Läßt sich aufrichten und ißt die vorher zurückgewiesene Abendsuppe. 7. IV. Verweigert die Annahme einer Postkarte, welche ihr ihre Schwester geschrieben hat. 22. IV. War bis vor einer Woche etwas freier, sprach mit leidender Stimme. Seit einigen Tagen völlig stuporös, nimmt schlecht Nahrung zu sich. Gedunsen (kein Albumen). 2. V. Anhaltend stuporös. Nahrungsaufnahme mäßig. Nimmt an der Umgebung Anteil; geringe Reaktion. 25. V. Frei; erinnert sich im allgemeinen an den Zustand. 4. VI. Unruhig, konfus. 8. VI. (Bericht.) Hat seit dem 5. VI. nichts gegessen; äußerte, sie könne nicht mehr essen, es müsse Gift drin sein, denn sie sei schon ganz krank davon und es kommt ihr alles zum Halse heraus, wenn sie es sieht. Spuckte wiederholt ins Essen, warf es oft an die Erde, beschmutzte sich häufig damit. Zeitweise ist sie sehr erregt, springt aus dem Bett, versucht die Pflegerin zu schlagen, weil sie keine Menschen mehr sehen könne; dieselben wären ihr alle eklig; sie könnte sich immer übergeben, wenn sie sie sieht. Greift öfters mit der Hand in der Luft, liegt meist nackt da, hat häufig das Hemd auseinandergerissen. Spricht lauter gemeine

Redensarten vor sich hin. Zeitweise ist sie ganz abwesend, vergißt ganz und gar auszutreten, weiß inzwischen nicht, daß sie auch wieder damit fertig ist und muß dann daran erinnert werden. Sie kramte fortwährend im Bett herum, bindet sich das Taschentuch um die Füße, öfters auch um den Kopf, klagt auch über Kopfschmerzen und Übelkeit, spuckt fortwährend an die Erde und sagt, „es hat ihr keiner was zu sagen, sie könnte machen, so wie es ihr paßt".

15. VI. Ganz verwirrt und sehr unruhig. Steht den ganzen Tag im Krankenbett hoch und schwatzt durcheinander. Muß viel Beruhigungsmittel bekommen. 4. IX. Nicht zu fixieren, knüpft aber an Äußerlichkeiten an. Wiederholt mitten in ihren ununterbrochenen Reden fortwährend einzelne Worte. 29. IX. Sieht schlecht aus. Liegt meist stumm im Bett, beantwortet jedoch Fragen. Will nichts essen. (Warum?) „Ich kann nicht." (Wie geht's?) Zuckt die Achseln. „Ich habe heute schon ein Milchbrot gegessen." (Wo hier?) „Weiß nicht." (Wer Referent?) „Weiß ich auch nicht." (Wer die Oberin?) — (Name der Schwester?) „Die eine Anna, die andere Pauline. Ich glaube, das ist keine richtige Schwester von mir. Die ist immer so niederträchtig zu mir gewesen." (Wie alt?) „Weiß ich heute nicht mehr." (Wo ist Anna?) „Weiß nicht. Wie der Fritz — Sohn der Anna — starb, konnten wir gar nicht vom Kirchhof zurück und ich habe ihr damals noch gesagt: Weißt Du, Anna, sei froh, daß der tot ist." Will die Anna nicht wiedersehen, „weil sie so niederträchtig war".

Sie habe sich draußen mit Dienen und Mantelnähen ernährt. Habe die Woche 10 Mark verdient und davon gelebt. (Haben Sie ein Kind?) „Ich weiß nichts davon. Anna hat zwei Kinder gehabt."

Weiß nicht, wie alt sie ist, wie ihr Vater mit Vornamen hieß und ob er noch lebt: „Ich weiß nichts von ihm." Geht mit den Worten ab: „Wenn ich nur so gesund wäre, wie ich nicht bin. Mein Vater hat mich so unglücklich gemacht mit dem alten Holzfahren. Dadurch habe ich mich so ins Unglück hereingestürzt. Man weiß nicht, ob man das raten oder verkauft ist." (Weint.) 26. X. (Wie oft Referenten gesehen?) „Sechs-, siebenmal. Doch wohl öfters. Wenn Sie alle Tage kommen, dann muß ich Sie doch 165mal gesehen haben." (Wann hergekommen?) „Kann ich mich nicht entsinnen." (Wie lange hier?) „$^1/_2$ Jahr." (Jahr?) „1905." (Datum?) „26. Oktober, Mittwoch" (falsch). (Schwester hier?) „Nein." (Wo Anna?) „Auf einem anderen Hause." (Schon mal hier gewesen?) „Ja. In die 80, 87 oder 88."

1906, 24. I. Noch immer die gleiche. Verwirrt. Kommt vom Hundertsten ins Tausendste. Knüpft an Äußerlichkeiten an. Leicht ablenkbar. Bringt selten einen sinngemäßen Satz zusammen. 27. I. Aufgefordert, eine Stelle „Hof und Gesellschaft" zu lesen, sagt sie zunächst: „Das ist doch der Müllkasten, denn hier steht doch Hof." Assoziiert dann weiter: „Hof, Graf (steht in der Zeitungsnotiz einige Zeilen tiefer), Photograph, Hofphotograph."

Andere Stelle mit der Überschrift: Aus der Reichshauptstadt. „Das heißt doch Reichenbergerstraße."

(Wer Referent?) „Ferdinand Wagner." (Warum?) „Das darf ich Ihnen nicht sagen, dann können wir beide nachher wieder nicht sehen." (Warum nicht sehen?) „Na, sehen Sie, nu ist's richtig, nu muß es klar abgestempelt werden" (Patientin hat zugesehen, wie Referent die letzten frisch geschriebenen Worte der vorigen Seite mit dem Tintenlöscher getrocknet hat).

Erzählt spontan auf die Worte: „Auguste, Sie sind heute schwach" folgendes: „Wissen Sie, ich habe einen Reisekoffer, der ist nicht schwer, den kann ich

tragen. Mit dem bin ich nach Südafrika gefahren, das ist nicht weit.“ (Zwischenfrage des Referenten: Südafrika ist nicht weit von der Müllerstraße?) „Wissen Sie, in der Müllerstraße habe ich bei ordentlichen Leuten gewohnt. Die Dame war blind . . .“

(Wie alt?) „Ich bin doch erst 15 Jahre.“

(Wie lange?) „12. Mai erst 5 Jahre gewesen.“

(Wie ist das möglich?) „Ja, sehen Sie, wie ich klein war, hatte ich ein gelbes, gedrücktes Kleid an.“

22. VIII. Kreuzvergnügt im Bett. Spricht vom Morgen bis zum Abend. Man vermag kaum jedes dritte Wort zu verstehen. (Wie alt?) „Ich bin 8000 Jahre nach Christus geboren, je war das doch, der Jungfernkranz, einmal war es doch, de het jemand im Bett gelegen, de het nun so viel geschluckt, um de macht immer was anderes (nicht ganz wörtlich, weil zu schnell gesprochen). (Wo hier?) „In der Irrenanstalt N. und was wollen Sie noch mehr wissen . . .“

$3 \times 3 =$ „3×3 ist doch 9 und wenn meine Großmutter — das habe ich auch gar nicht versucht — von wegen die teure Miete . . .“

1907, 4. IX. Fast dauernd am Reden (Sprache verwirrt). Alles mögliche durcheinander.

$6 \times 7 =$ „56, ist doch 49, nein 3×7 ist 21.“

$81 - 54 =$ (wieder am Reden, schwer zum Zuhören zu bringen). „Da geben Sie mir ja mehr auf wie mein Großvater, der hat ihn doch Becker werden sollen und da war es doch Haus 8.“

$81 - 54 =$ „81—54 das kann doch gar nicht sein und da hab' ich doch gerade Geburtstag gehabt . . . und Schneewittchen ist meine Mutter . . . und mein fremder Vater . . . und ich bin mit Fräulein Heymann zusammen und da haben sie mir auch weggefeuert . . .“

81—54? . . . (Was gesagt?) „Das kann ich nicht rechnen, ich bin auf den Kopf gefallen.“ Kommt dann immer wieder in ihre Erzählungsreihen hinein, springt von einem aufs andere.

Bei meiner Untersuchung am 19. XI. 1907 ist Patientin besonnen und faßt gut auf. Die ersten Antworten und Worte haben einen gewissen Sinn und stehen zu den gestellten Fragen in Beziehung. Läßt man aber die Patientin spontan weiterreden, so verfällt sie gleich in ein Gefasel. Sie ist jedoch leicht zu fixieren und knüpft an alles, was sie hört, an. Gibt man sich Mühe, so gelingt es, über ihr Vorleben leidliche Auskunft von ihr zu erhalten. Sie ist indes ungemein weitschweifig und umständlich. Sie weiß angeblich nicht das Datum und Jahr. Ihre Umgebung benennt sie zunächst mit ganz beliebigen, auf Vorhalt aber mit den richtigen Namen. Über Beginn und Verlauf ihres Leidens läßt sich aus ihr nichts herausbringen. Von Halluzinationen und Wahnideen will sie nichts wissen. Behauptet, verheiratet zu sein und Kinder zu haben, vermag aber die Zahl mit Geburtsdaten derselben nicht anzugeben. Intelligenzprüfungen weicht sie aus, redet jedoch in einem fort ohne Zusammenhang drauf los. (Kaiser?) Faselt unbekümmert weiter, spricht dann aber von Napoleon und Alexander I. Fängt Worte, die in ihrer Umgebung fallen, auf und verwirkt dieselben in ihre inkohärente Rede.

$7 \times 9 =$ „49“; $9 \times 7 =$ „48“ . . und 3×7 sind 21 (spontan). Greift sich bisweilen an die Stirn, als wenn sie nachsinnen wollte und fragt auch bei einzelnen Fragen: „Na, wie war es doch?“

Streckt die Zunge immer wieder zum Stechen heraus; läßt auch die Nadel im Augenlid stecken.

7. XII. (Wie geht's?) „Mir geht's noch schlecht. Ich bin doch gefallen, hab' mich die Knie rausgefallen.“ Weiß nicht, wer und was ich sei, hat mich aber schon gesehen. Zeitlich fast ganz genau orientiert. Sei den 13. V. 1857 geboren, „ich muß wohl 53 oder 54 Jahre alt sein“. Über die früheren Wahnideen äußert sie sich nicht. Redet spontan nicht mehr so viel, wie bei der ersten Untersuchung. Beim Vorlesen ihrer Krankengeschichte zeigt sie keine Reaktion, errötet aber, als man ihr wegen der angeblichen unehelichen Kinder Vorhaltungen macht. Sie will nichts von den Geburten wissen, sie sei ja gar nicht verheiratet gewesen. Benennt den Stationsarzt auch auf Vorhalt mit einem beliebigen Namen. Beim Rechnen und der Intelligenzprüfung redet sie offenbar vorbei. Über die Tagesereignisse nicht informiert, „hab' kein Interesse davor“.

(Klagen?) „Bin zu schwach im Kreuz, kann nichts anfangen.“

Als Referent beim Abschied fragt, wer er sei, entgegnet sie: „Sind Sie mein Onkel?“ (lacht). Auf der Abteilung arbeitet Patientin gar nichts, spricht sehr viel auch zu anderen, schlägt, wenn sie gereizt wird, los und äußert keine Wünsche.

Nachtrag aus dem Krankenjournal.

1908, Februar. Unverändert.

11. VI. Vor einigen Tagen ruhiger, gab vernünftige Antworten. Fühlte sich krank. Nicht recht attent. Heute wieder gerötetes Gesicht und Klagen über die Augen. Sie sehe nichts recht.

(Wie alt?) „Da müßt ich gerade raten, ich muß wohl 40, 41 Jahre sein. Wenn ich 57 geboren bin den 13. Mai, das muß doch leicht auszurechnen sein. Wir haben schon versucht, im Garten auszurechnen, aber die Kranken können nicht. Die eine meinte 51 wär' ich, aber so alt bin ich noch nicht.“

22. VI. Ruhig, freundlich. Oktober. Wieder verwirrter. Dezember. Im Benehmen sehr wenig geändert.

1909. Bei meiner Nachuntersuchung am 9. II. sagt Patientin auf Befragen, sie habe mich „schon sehr lange her gesehen“, weiß aber nicht wer ich sei. Örtlich orientiert. (Datum?) „Haben wir den 7, oder 8.?“ (Monat?) „Haben wir Februar?“ Gibt das Jahr richtig an, auch ihren Geburtstag, vermag jedoch ihr Alter nicht auszurechnen. (Befinden?) „Wissen Sie, die Anna T. ist mir so an die Stirn gerannt, und da bin ich so schwach geworden.“ Weiß angeblich nicht, wann sie in der Klinik und im Krankenhaus gewesen sei, meint aber bald darauf, daß sie 10 Jahre, 19 Jahre alt war, als sie dahin kam. „Das kann ich nicht ausrechnen (lacht), da bin ich zu schwach oder zu dumm.“ Kennt nicht den jetzigen, bzw. früheren Stationsart. Bleibt dabei, daß der Oberarzt Herr Heyse heißt. Beantwortet vieles in fragender Art, z. B.: Haben wir Februar? Heißt die — Anstalt — N.? Heißt er Heyse? usw.

Als von ihrer Schwester, welche sich ebenfalls in der Klinik befindet, die Rede ist, weiß Patientin, daß jene im Haus III sei. Sie habe sie einmal im Garten gesehen; jene sei ans Gitter herangekommen. (Tut's Ihnen nicht leid, daß Ihre Schwester hier ist?) „Leid tut's mir nicht, daß die hier ist."

$3 \times 9 = 27$; $9 \times 3 = 5$; $8 \times 4 = 32$; $4 \times 8 = 44$; $3 \times 9 = 18$; $9 \times 3 = 54$; $17 + 19 = 27$; $19 + 17 = 59$.

Die Antworten erfolgen prompt.

Ein Pfund Eisen sei mehr als ein Pfund Holz. (Kaiser?) „Alexander III." (Sein Vorgänger?) — (Hauptstadt von Deutschland?) „Preußenland." (Berlin liegt an der?) „Spree." (Diese mündet?) „An die Memel." (1870?) „Haben wir nicht 1871 Krieg mit Frankreich?" (Feldherren?) „Napoleon . . . Ich bin in Napoleons Wohnung gewesen. Ich habe doch da gebadet." (Schlachten?) „Gravelotte, Sedan." (Wann letztere?) „Den 19. September." Bleibt dabei, daß der deutsche Kaiser Alexander heiße, weiß aber, daß am „27. Januar sein Geburtstag war". Hat von der Katastrophe in Messina etwas gehört. Will von ihren früheren Wahnideen nichts wissen. Sie habe nie Stimmen gehört, auch keine Gesichtstäuschungen gehabt. (Krank?) „In die Nerven." Keine Wünsche. Patientin grimassiert bisweilen, zeigt auch sehr ausgesprochene Befehlsautomatie. Beschäftigt sich auf der Abteilung gar nicht.

Herrn Professor Nissl danke ich verbindlichst für die Überlassung der Heidelberger Krankengeschichten; ebenso Herrn Geheimrat Ziehen für die Erlaubnis, die Journale und Akten der Patienten, welche früher in der Charité gewesen sind, nachträglich benutzen zu dürfen. Auch Herr Geheimrat Sander (Dalldorf) und Direktor Richter (Buch) haben mir Krankengeschichten überlassen oder Nachuntersuchungen der Patienten ermöglicht, wofür ich bestens danke.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie., Wien, III., Münzgasse 6.